



**LAUREA**

AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

# Toimintakortit lisäämään Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilöstön toimintavalmiustuntemusta suuronnettomuustilanteessa

Jauho Pirre

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Toimintakortit lisäämään Etelä-Karjalan  
keskussairaalan päivystyspoliklinikan  
henkilöstön toimintavalmiustuntemusta  
suuronnettomuustilanteessa**

Jauho Pirre  
Kriisi- ja erityistilanteiden johtami-  
nen, YAMK  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2018

Jauho Pirre

**Toimintakortit lisäämään Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilöstön toimintavalmiustuntemusta suuronnettomuustilanteessa**

Vuosi 2018 Sivumäärä 62

---

Suuronnettomuus on onneksi maassamme harvinainen vieras mutta niitä kuitenkin tapahtuu. Koska onnettomuustyyppinä se on harvinainen, ei sen harjoittelukaan ole helppoa. Tilanne, jota ei ole sairaalassamme koskaan tapahtunut, koetaan kaukaiseksi ja täten ei niin tarpeelliseksi kouluttaa. Siksi koulutuksen lisääminen ja yksityiskohtaisempien ohjeiden luominen tilanteen hoitamiseksi onkin äärimmäisen tärkeää.

Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimus ja sen tavoitteena on luoda yksinkertaiset ja selkeät toimintakortit kriittisille toimijoille suuronnettomuustilanteen hoitamiseen. Toimintakorttien tarkoitus on lisätä potilasturvallisuutta ja selkiyttää tehtäviä suuronnettomuustilanteessa ja lisätä henkilökunnan luottamusta omiin kykyihin hoitaa tilanne. Opinnäytetyössä päivystyspoliklinikan henkilökunta muodostuu hoitajista, lääkäreistä, laitoshuoltajista ja osastosihteereistä. Vaikka eri ammattiryhmillä on erilaiset taustat ja koulutus, tulisi kuitenkin toimintakyvyn tuntemus ja kokemus suuronnettomuussuunnitelman käytettävyydestä olla kaikilla sama.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Ensimmäinen kysely toteutettiin helmikuussa 2017 ja kysely lähetettiin 110:lle ja vastauksia tuli 82. Tämän jälkeen luotiin toimintakortteja eri toimijoille ja ammattiryhmille sekä pidettiin koulutus suuronnettomuuden aikaisesta toiminnasta. Valitettavasti vain osa hoitajista sai koulutuksen marraskuussa 2017, koska ajallisesti koulutuksia ei pystytty tarjoamaan kaikille eikä muille ammattiryhmille. Toinen kysely toteutettiin koulutuksiin osallistuneille henkilöille marras- joulukuussa. Koulutukset jatkuvat yhä, kunnes kaikki päivystyspoliklinikan henkilökunnan jäsenet ovat käyneet ainakin yhdessä koulutuksessa.

Tulokset kyselyistä olivat yllättäviä. Yleinen, puheen tasolla oleva ajatus suuronnettomuusohjeesta oli, että ohje oli sekava ja selkeitä ohjeita ei ollut. Vastauksissa ohjeet kuitenkin koettiin selkeiksi ja toimintakyvyn tuntemus hyväksi. Johtuuko se siitä, että emme halua dokumentoidusti kritisoida yleisiä johdon laatimia ohjeita vai kuvittelemmeko kykymme paremmiksi?

Uusi toimintakortti koettiin kuitenkin toimivaksi ja selkeäksi. Siksi toivonkin, että sairaalamme muutkin yksiköt loisivat itselleen sopivat toimintakortit suuronnettomuustilanteen hoitamiseen ja yleisesti kiinnostuisivat ja heräisivät miettimään kriisitilanteen hoitamiseen tarvittavia ohjeita ja käytänteitä.

Asiasanat: Toimintakyky, Toimintakortti, Suuronnettomuus, Varautuminen

Jauho Pirre

**Action Cards to Increase the Operational Preparedness in Multi- Casualty Incidents of the Personell in South Karelia Central Hospital Emergency Care Unit**

Year	2018	Pages	62
------	------	-------	----

---

Fortunately, multi-casualty incidents are rare in our country, but occasionally they still happen. For that reason, these incidents are also hard to practice for because they are so unlikely. A situation that has never happened in our hospital makes it feel distant and training for it in a way unnecessary. However, because anything is possible, increasing spesific training and creating detailed intructions on how to manage multi- casualty incidents are extremely important.

This thesis is an operational research and aims to creating simple and clear action cards for those managing multi-casualty incidents. Action cards should add patient safety, clarify tasks and increase personnels' confidence in their abilities to handle multi- casualty incidents. In this thesis the Emergency Care Unit personell refers to nurses, doctors, cleaning and maintenance staff and secretaries. Even though the background and basic training of different occupational groups vary, they should all have equal knowledge on how to utilize the instructions concerning multi- casualty incidents.

This thesis was implemented as a survey. The first inquiry was sent in February 2017 to 110 people, of which 82 answered. After that, action cards were made for different occupational groups and multi-casualty incident training was arranged. Unfortunately, only some of the nursing staff were able to attend the training due to the timeframe preventing from offering the training to everyone and other occupational groups. The second inquiry was done between November and December of that same year for those who did attend this training. Multi-casualty incident trainings will continue until the entire Emergency Care Unit personell has participated in it.

The results of the survey were surprising. The common idea while talking to Emergency Care Unit personell was that the multi-casualty incident plan was confusing and lacked clear guidance. However, in the written answers the instructions were deemed clear and the respondent's own knowledge of functional ability was considered good. Is the variability of responses due to the reluctance to criticize management's guidelines or do we imagine our abilities are better than they are?

The new action cards were considered functional and clear. Therefore, I hope that in our hospital other units will create suitable action cards for multi-casualty incidents as well, and will in general be interested in this important topic. All units should also consider how different crisis should be handled and whether they have adequate instructions for them.

**Keywords:** Action competence, Action card, Multi- casualty incidents, Anticipation

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	7
3	Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet .....	8
3.1	Eksote ja akuuttisairaala .....	8
3.2	Potilasturvallisuus .....	10
3.3	Päivystys.....	11
3.4	Varautuminen.....	12
3.4.1	Valmiussuunnitelma .....	13
3.4.2	Suuronnettomuussuunnitelma .....	14
3.5	Toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät .....	15
3.5.1	Toimintakyky.....	16
3.5.2	Johtaminen.....	19
3.5.3	Tilannekuva .....	20
3.6	Toimintakortit .....	21
3.6.1	Hyvä kommunikaatio ja viestintä .....	22
3.6.2	Stressi, muistaminen ja unohtaminen .....	23
3.6.3	Ryhmätyö .....	24
4	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut .....	24
4.1	Toimintatutkimus .....	25
4.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	26
5	Toimintatutkimuksen toteutus.....	27
5.1	Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston analyysi .....	27
5.2	Kyselyn tulokset - suuronnettomuussuunnitelman käytettävyys ja henkilökunnan toimintakyky .....	28
5.2.1	Taustamuuttujat .....	29
5.2.2	Suuronnettomuussuunnitelman tunteminen.....	31
5.2.3	Toimintakyky suuronnettomuustilanteessa .....	33
5.3	Toimintakortin suunnittelu.....	36
5.3.1	Sihteerit .....	36
5.3.2	Laitoshuoltajat .....	37
5.3.3	Hoitajat .....	37
5.3.4	Lääkärit .....	38
5.4	Toimintakortin luomisprosessi .....	38
5.4.1	Koulutus ja korttiin tutustuminen.....	39
5.5	Vaikuttavuuskysely .....	40
5.5.1	Kyselyn tulokset - toimintakortin ja sen koulutuksen vaikutus .....	41

6	Pohdinta.....	46
	Lähteet .....	48
	Kuviot .....	51
	Taulukot .....	51
	Liitteet.....	52

## 1 Johdanto

Olen työskennellyt 15 vuotta Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajana ja vastuualueenani ovat olleet suuronnettomuusasiat jo 9 vuotta. Kiinnostuin yksityiskohtaisempien ohjeiden luomisesta jo vuosia sitten, koska keskusteltuani kollegoideni kanssa huomasin, että suurin osa ei luottanut omaan kykyynsä toimia suuronnettomuustilanteessa, koska suuronnettomuusohjeet koettiin sekaviksi ja suurpiirteisiksi. Suuronnettomuussuunnitelman on laatinut työryhmä, jossa ei ole ollut suorittavan portaan edustajia, eli käytettävyys on jäänyt yleiselle tasolle, ja yksiköiden on itse tehtävä suunnitelman antamissa raameissa omat toimintaohjeensa. Tämä toki onkin järkevää, mutta se on jäänyt yksiköissä yleiselle tasolle. Olemme jo aloittaneet yhdessä suuronnettomuusvastaavien ja esimieheni kanssa ohjeistuksemme selkiyttämisen ja yksityiskohtaistamisen yksikköemme osalta. Yksikköömme on jo luotu toimintakortteja joillekin toimijoille ja suuronnettomuustoimintaa on haluttu kehittää. Onnekseni esimieheni on hyvin kiinnostunut ja innostunut tästä kehittämisestä ja toivoisinkin tämän innostuksen tarttuvan myös muihinkin yksiköihin. Haluaisin saada aikaan hyvät toimintakortit yksikköömme ja yleisen kiinnostuksen heräämään sairaalassamme suuronnettomuusvalmiuteen.

Suuronnettomuusvalmiuksia Suomessa on jo tutkittu useasta näkökulmasta. Haataja ja Jääskeläinen (2016) tutkivat Manner-Suomen yliopisto- ja keskussairaaloiden suuronnettomuusvalmiuksia päivystyspoliklinikan vastaavan hoitajan näkökulmasta ja totesivat, että suurimassa osassa sairaaloita oli käytössä toimintakortit valmiussuunnitelman tukena ja että selkeät, säännöllisesti päivitettävät valmiusohjeet. Toimintakortit ja koulutus parantavat vastaavien hoitajien kokemusta omasta suuronnettomuusosaamisestaan. (Haataja ja Jääskeläinen 2016, 62-63.)

Myös toimintakortteja terveydenhuollossa on tarkasteltu monessa tutkimuksessa. Toimintakorttien luominen edistää potilasturvallisuutta kuten WHO (Maailman terveysjärjestö) vuonna 2007 totesi. Sen perustama työryhmä kehitti 19-kohtaisen kirurgisen tarkistuslistan karsimaan inhimillisistä virheistä johtuvia haittatapahtumia ja tehostamaan leikkaustiimin kommunikointia. WHO rohkaisee käyttämään tarkistuslistoja ja kehittämään niitä paikallisiin tarpeisiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 276.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilöstön kokemuksia suuronnettomuussuunnitelman selkeydestä ja käytettävyydestä sekä kartoittaa henkilöstön nykyistä toimintakyvyn tuntemusta sekä luoda yhteistyössä henkilöstön kanssa yksikköön yksityiskohtaisemmat toimintakortit kriittisimmille toimijoille suuronnettomuustilanteen hoitamiseen. Kortin luomisen jälkeen henkilökunta koulutetaan kortin käyttöön ja arvioidaan uuden kortin vaikuttavuus toimintakyvyn tuntemukseen. Tavoitteena

on luoda yksinkertainen ja selkeä toimintakortti kriittisille toimijoille suuronnettomuustilanteen hoitamiseen. Toimintakorttien tarkoitus on lisätä potilasturvallisuutta ja selkiyttää tehtäviä suuronnettomuustilanteessa sekä lisätä henkilökunnan luottamusta omiin kykyihin hoitaa tilanne. Kuten Lång (2013) tutkimuksessaan totesi, että päivystyshoidon erityisosaaminen kuten poikkeusolot (esim. suuronnettomuus) vaativat koulutusta ja valmentautumista sekä ohjeisiin tutustumista. Koulutusta ja valmentautumista oli harvoin, eikä ohjeita luettu riittävän usein. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuvista sairaanhoitajista ei ollut kokemusta poikkeusoloista ja he olivat huolissaan poikkeusolojen tilannehallinnasta käytännössä. (Lång. 2013, 30.)

Opinnäytetyössä päivystyspoliklinikan henkilökunta muodostuu hoitajista, lääkäreistä, laitoshuoltajista ja osastosihteereistä. Vaikka eri ammattiryhmillä on erilaiset taustat ja koulutus, on toimintakyvyn tuntemus ja kokemus suuronnettomuussuunnitelman käytettävyydestä kuitenkin oltava kaikilla sama. Siksi on perusteltua ottaa tutkimukseen mukaan kaikki ammattiryhmät jotka työskentelevät päivystyspoliklinikalla ja osallistuvat päivystyspoliklinikalla suuronnettomuustilanteen hoitamiseen.

Kuten Haataja & Jääskeläinen tutkiessaan Manner-Suomen sairaaloiden vuorovastaavien hoitajien kokemuksia totesivat, että vastaavien sairaanhoitajien keskuudessa luotettiin vähiten omaan kykyyn toimia suuronnettomuustilanteessa ja he arvioivat olevansa huonompia muihin vastaaviin sairaanhoitajiin verrattuna (Haataja & Jääskeläinen 2016, 46). Mutta Piironen totesi omassa tutkimuksessaan, kun kyseessä oli yksittäinen sairaala, että vuorovastaavat hoitajat luottivat omaan kykyynsä toimia (Piironen 2013, 47). Kummassakin tutkimuksessa nousivat esiin samat ongelmat, jotka olivat koulutuksen riittämättömyys ja ohjeistuksen sekavuus.

### 3 Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet

Tässä opinnäytetyössä teoreettinen pohja käsittelee päivystystä, suuronnettomuus- käsitettä, toimintakykyä ja toimintakortteja. Teoriaosuuden on tarkoitus tarkastella varsinkin toimintakykyä ja toimintakorttia tarkemmin koska näillä kahdella on suurin merkitys opinnäytetyössä. Tarkoituksenmukaista on myös käsitellä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus-sairaala, koska luotu toimintakortti ja kysely kohdentuvat tämän sairaalan päivystyspoliklinikkaan. Näin lukija pystyy muodostamaan paremman kuvan kohteena olevasta sairaalasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

#### 3.1 Eksote ja akuuttisairaala

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksote tuottaa erikoissairaanhoidon, avoterveydenhuollon ja vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelut eteläkarjalaisille. Maakunta koostuu yhdestä kunnasta: Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savi-



taipale ja Taipalsaari. Em. kunnat ovat antaneet Eksotelle sosiaali- ja terveystalvaeluidensa järjestämisvastuun. Maakunnassa toimii keskussairaala EKKS eli Etelä- Karjalan keskussairaala, jonka nykyinen nimi on Akuuttisairaala. (Eksoten valmiussuunnitelman yleinen osa 2015, 5-6.)

Akuuttisairaalaä johtaa johtajaylilääkäri yhdessä tulosyksiköitten päälliköiden/ylilääkäreiden ja erikoisalojen ylilääkäreiden kanssa. Hoitohenkilökunnan esimiehinä toimivat palvelupäälliköt omilla tulosalueillaan. (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

Operatiivista tulosyksikköä johtaa ylilääkäri, joka vastaa leikkaustoiminnasta. Operatiivisella puolella toimii kirurgian, ortopedian, korva-nenä- ja kurkkutautien, naistentautien ja synnytysten erikoisalat. Leikkausosastolla toimii 6-7 leikkausryhmää ja päiväkirurgian puolella 4-5. Lisäksi toimii yksi päivystävä leikkausryhmä, työskennellen kolmessa vuorossa. (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

Kirurgisille ja ortopedisille ja traumatologisille potilaille on yhteensä neljä vuodeosastoa, 83 vuodepaikkaa, joista yhteen sijoittuvat myös korva-nenä ja kurkkutautien-potilaat. Gynekologisille ja obstetrisille potilaille on yksi vuodeosasto, 6 vuodepaikkaa (6+15). (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

Anestesia ja Teho-osastoa johtaa ylilääkäri. Päivystävä anestesia- ja tehokirurgia vastaa päivystysaika- na teho-osastosta. Teho-osastolla on normaalisti kuusi hoitopaikkaa mutta se on laajennetta- vissa kahdeksan paikkaiseksi. Kipupoliklinikka toimii kolmena päivänä viikossa. (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

Akuuttisairaalaä toimii myös kardiologian, nefrologian, reumatologian, gastroenterologian, endokrinologian, hematologian, keuhkosairauksien, neurologian, ihotautien, syöpätautien, fysiatrian ja infektiotautien erikoisalat. Näillä erikoisaloilla on käytössä yhteensä 4 vuodeosasto, 96 vuodepaikkaa. (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

Lastentautien ja lastenneurologian erikoisalalla on käytössä 15 vuodepaikkaa. (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

Psykiatria käsittää yleissairaalapyykiatrian, sairaalapyykiatrian, lastenpsykiatrian sekä nuori- sopsykiatrian. Psykiatrialla on käytössä yhteensä 5 vuodeosastoa. (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

Lisäksi keskussairaalaä toimii sairaanhoidolliset tukipalvelut eli lääkehuolto, apuvälinekeskus ja -lainaamo, fysioterapia, toimintaterapia, kuulontutkimus, röntgen, kliininen kemia, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kliininen neurofysiologia, kliininen mikrobiologia sekä patologia. (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

Päivystyksestä ja NOVA (Nopean vasteen) -osastosta vastaa ylilääkäri. NOVA - osastolla on 14 vuodepaikkaa ja siellä hoidetaan pääasiassa perusterveydenhuollon potilaita. (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

Päivystyspoliklinikalla toimii jatkuvasti erikoissairaanhoidon (konservatiivinen ja kirurginen) päivystys. Konservatiivisesta päivystyksestä huolehtii konservatiiviselle erikoisalalle erikoistuva sairaalalääkäri. Virka-ajan ulkopuolella konservatiivisena ns. takapäivystäjänä toimii sisätautien erikoislääkäri. Kirurgialla on koko ajan päivystyspoliklinikalla toimiva kirurgiaan erikoistuva sairaalalääkäri etupäivystäjänä sekä erikoislääkäri ns. takapäivystäjänä. Ortopedialla toimii myös oma takapäivystäjä. Lisäksi päivystyksessä toimii sairaalalääkäri operoivana eli ns. välipäivystäjänä. Gynekologialla toimii yksi päivystäjä sairaalassa. Anestesiatoiminnassa on sairaalassa koko ajan toimiva ns. etupäivystäjä sekä kotivaralla erikoislääkäri tai erikoistuva lääkäri ns. takapäivystäjänä. Röntgenlääkäri päivystää kotoa käsin. Psykiatri päivystää sairaalassa. Perusterveydenhuollon (yleislääketieteen) päivystäjä toimii päivystyspoliklinikalla ympäri vuorokauden. (Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma 2015, 1-2.)

### 3.2 Potilasturvallisuus

Päivystyshoidossa potilaaseen ja potilasturvallisuuteen liittyvät ongelmat korostuvat, koska siellä hoidetaan samaan aikaan, nopeasti syntyvissä ja vaihtuvissa tilanteissa, vakavasti sairastuneita tai vammautuneita potilaita, sekä suuria määriä lievemmin oirein tulleita potilaita. Ammattiosaamisella on suuri merkitys päivystyksen potilasturvallisuudessa ja tämän vuoksi osaamiseen liittyy jatkuvaa kouluttamistarvetta niin lääkäri- kuin hoitohenkilökunnan osalta. Kirjallisesti sovituille toimintatavoilla, perehdytyksellä, koulutuksella ja konsultaatiojärjestelmillä voidaan pienentää inhimillisten erehdysten ja osaamisvajeen määrää. Kun päivystyksen prosessit on suunniteltu ja kirjattu tarkasti ja toistettavasti, sitä vähemmän syntyy inhimillisiä erehdyksiä. Jokaisella yksiköllä on kuitenkin omat toimintatapansa, mutta näitä tulisi yhtenäistää, koska erilaiset toimintatavat luovat mahdollisuuden prosessiin liittyville virheille. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet, STM raportti 2010, 38-39.)

Potilasturvallisuuden ongelmat päivystyspoliklinikalla painottuvat erityisesti lääkehoitoon, kliiniseen arvioon ja diagnostiikkaan sekä annettuun hoitoon. Virheet, jotka tapahtuvat näillä osa-alueilla, vaikuttavat suuresti potilaan terveyteen sekä terveydenhuollon kustannuksiin. Päivystyspoliklinikat toimivat yhteistyössä monien viranomaisten ja muiden toimintayksiköiden kanssa, ja tämä tuo erityisiä haasteita informaation kululle ja tietojärjestelmille. Kaikissa päivystysprosessin vaiheissa, erityisesti potilaiden siirtyessä toimipaikkojen välillä, korostuvat tiedonsiirron ongelmat. Syyt, jotka aiheuttavat nämä virheet, ovat pääasiassa systeemivirheitä, inhimillisiä erehdyksiä ja osaamisen puutetta. Näiden virheiden estämiseksi tarvitaan hyvää ja selkeää johtamista sekä sovittuja toimintamalleja kirjallisine toiminta- ja menettely-

ohjeineen sekä yhdenmukaista viestintää eri toimijoiden ja työntekijöiden välillä. Päivystyksissä tulee kehittää ennakkoivaa riskien arviointia ja hallintaa sekä vakiinnuttaa virheiden seuranta ja niistä oppiminen osaksi toimintaa. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet, STM raportti 2010, 38-39.)

### 3.3 Päivystys

Vuoden 2017 Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä toteaa näin:

*”Terveystieteiden laissa (1326/2010) 50 §:ssä säädetään kiireellisen hoidon järjestämisestä. Kiireellinen sairaanhoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Kiireelliselle hoidolle on luonteeltaan omaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisen hoidon tarpeen tunnistaminen, resurssien järkevä käyttö ja potilaiden oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen hoitopaikan valinta edellyttävät yhtenäistä kansallista ohjeistusta. Päivystyshoito tarkoittaa yleisesti alle 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista ja sitä tarvitaan sen vuoksi kaikkina vuorokauden aikoina.”*

Muuta kiireellistä hoitoa pyritään järjestämään päiväsaikaan terveyskeskuksissa sekä tilanteen mukaan myös ilta-aikaan ja viikonloppuna. Tämän potilasryhmän hoidon toteutuminen edellyttää hoitopaikkaa seuraavana päivänä sekä päivisin viikonloppuna. Tärkeää on alueellisesti huolehtia näiden keveämpien palveluiden tarjonnasta, jotta yhteispäivystykset voivat keskittyä vaativimpiin ja suurempia resursseja edellyttäviin tehtäviin. Päivystyshoidon määritelmä ei ota kantaa hoidon toteuttamispaikkaan. Päivystystoiminta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on sekä määrältään, kustannuksiltaan että sisällöltään merkittävä osa terveydenhuollosta. Jopa puolet lääkäreiden työajasta menee perusterveydenhuollossa päivystyspotilaiden hoitoon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastojen potilaista jopa 70-80% otetaan hoitoon päivystyksen kautta. Päivystyksen toiminnalla on suuri vaikutus potilaan hoitoketjuun, hoidon tuloksiin ja sen kustannuksiin. Alueen terveydenhuoltoon vaikuttaa suuresti päivystyksen toimintatavat ja siellä tehtävät hoitopäätökset. Siellä on hyödynnettävä kaikkien ammattiryhmien osaamista ja uudenlaisen työnjaon mahdollisuuksia. Päivystyksen toimintaohjeet on sovittava ja varmistettava, että henkilökunnalla on tavallisimpiin tilanteisiin kirjalliset ohjeet, koska päivystyksissä toimitaan eri kokoonpanoissa eri vuoroissa. Lisäksi tulee huolehtia riittävästä perehdytyksestä. (Valtioneuvoston asetus 2017,1-4.)

Vuoden 2017 Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä toteaa näin:

*”Päivystysyksikön käytössä on oltava riittävän koulutuksen ja työkokemuksen omaava sekä alueen olosuhteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tunteva moniammatillinen henkilökunta. Päivystyspotilaita hoitavan henkilökunnan tulee omata riittävä lääketieteellinen ja hoitotyön osaaminen ja hallita päivystyksen nopeasti vaihtelevaa potilastilannetta voidakseen toimia päivystyksessä. Kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita voidaan ohjata riittävän koulutuksen ja kokemuksen omaavan sairaanhoitajan tai muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle toimintayksikössä sovitun työnjaon mukaisesti.” (s9.)*

Päivystyspoliklinikan henkilökunnalta edellytetään monipuolista ammatillista osaamista, taitoa reagoida muuttuviin tilanteisiin ja kykyä työskennellä sujuvasti ja saumattomasti muiden ammattiryhmien kanssa, sekä jatkuvaa itsensä ja ammattitaitonsa kehittämistä. Tämä vaatii sen, että henkilökunnalla on perus- ja teoretietoa monelta eri erikoisalalta sekä taitoa löytää tietoa ja uuden oppimista kouluttautumalla. Käytännön taidot ja tiedot kehittyvät, kun kokemusta karttuu. (Lång 2013, 5-6.)

Potilaan hoitotyössä korostuu hätätilapotilaiden, äkillisesti sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden hoito. Hoitotyö päivystyksessä on nopeaa, monipuolista ja rajoittuu akuutin tilanteen hoitamiseen ja voinnin vakauttamiseen. Potilas pyritään siirtämään jatkohoitoon heti kun tilanne sen sallii. Hoitotyötä tehdään moniammatillisissa tiimeissä, mutta lääkärit tekevät lopulliset hoitolinjaukset ja päätökset sekä kantavat vastuun potilaan hoidosta. Yhteistyötä tehdään myös poliisien, pelastuslaitoksen, ensihoidon, sosiaalityöntekijöiden, hoitokotien ja perusterveydenhuollon henkilökunnan kanssa. (Lång 2013,30-32.)

Suomen opetusministeriö (OPM 2006:24) on laatinut osaamisvaatimukset perustuen Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin(2005/36/ETY) ja ne koskevat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamista. Suomessa ei ole laadittu osaamisvaatimuksia päivystyspoliklinikan hoitajille, vaan ne perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamiseen. Tehtyjen tutkimusten perusteella keskeisiä osaamisalueita päivystyksessä ovat kliininen osaaminen, päätöksenteko, opetus- ja ohjaus ja eettinen osaaminen. Siksi nämä osaamisalueet on kuvattu useimmiten päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueiksi. (Lång 2013, 7-8.)

### 3.4 Varautuminen

Varautuminen edellyttää laitoksilta valmiuslain mukaista valmiussuunnitelmaa, jonka osana on pelastustoimilain mukainen turvallisuussuunnitelma. Varautumisen tulisi olla osa normaaliolojen säännönmukaista tehtävien hoitamista. Varautumisessa pitää noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä ja esitettyjen toimenpiteiden pitää perustua lainsäädännössä oleviin

toimivaltuuksiin. Normaalioloissa toimiva ja vahva organisaatio on tärkein perusta poikkeusolojen toiminnalle. Varautumisjärjestelyt on pääsääntöisesti toteutettava mahdollisimman kiinteästi normaaliolojen toimintoihin perustuen. Muutos organisaation normaaliolojen erityistilanteiden toiminnasta poikkeusolojen toimintaan olisi oltava mahdollisimman vähäistä. Tehdävät hoidetaan ensisijaisesti olemassa olevilla organisaatioilla niitä tarpeen mukaan vahvistamalla tai mukauttamalla. (Valtioneuvoston asetus 2017, 13-14.)

Sairaanhoitopiirin toimintaympäristön muutoksilla on monenlaisia vaikutuksia myös sairaalan sisäiseen kehitykseen. Sisäiseen toimintakykyyn kohdistuu niiden myötä uusia epävarmuustekijöitä. Sairaalan yleinen kriisinkestokyky joutuu koetukselle. Sairaalan muuttuneelle toimintaympäristölle ovat ominaisia muutoksen nopeus ja ennustamattomuus. Toiminnallinen tavoitteenasettelu, päätöksenteko ja vaikuttaminen perustuvat tietoon toimintaympäristöstä. Tietoa toimintaympäristön muuttujista ja niistä syntyvistä mahdollisuuksista ja uhista on hankittava ja analysoitava jatkuvasti. Tiedon ja analyysin pohjalta on oltava valmius mukauttamaan toimintaa ja tarvittaessa toiminnan painopisteitä. Keskeisimpiä ulkoisia muuttujia sairaalan toimintaympäristössä ovat maailmanlaajuiset kehityssuunnat, sote-uudistus ja yleinen turvallisuus. Keskinäisriippuvuuden maailmassa maailmanlaajuiset kehityssuunnat ovat osa sairaanhoitopiirin toimintaympäristöä. Niihin sisältyy riskejä ja uhkia, mutta niiden ennakointi, hyödyntäminen ja niihin sopeutuminen voivat luoda sairaalalle myös kansallisia mahdollisuuksia.

Varautumisen haasteena nyky-yhteiskunnassa on se, että toimintoja on hajautettu eri toimijoille, jolloin varautumisen kokonaisuuskin on hajallaan. Näin yhteistyön tekeminen ja toimintamalleista sopiminen eri sidosryhmien kanssa on entistä tärkeämpää. Onkin syntynyt käsite kokonaisturvallisuus, joka syntyy viranomaisten, elinkeinoelämän ja järjestöjen yhteistyönä.

#### 3.4.1 Valmiussuunnitelma

Valmiuslain 12 §:n mukaan valtioneuvoston, valtion hallintoviranomaisten, valtion itsenäisten julkisoikeudellisten laitosten, muiden valtion viranomaisten ja valtion liikelaitosten sekä kuntien, kuntayhtymien ja muiden kuntien yhteenliittymien tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa. (Valmiuslaki 1552/2011.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin valmiussuunnitelman yleinen osa on hyväksytty toimitusjohtajan päätöksellä 12.8.2015. Eksoten valmiussuunnitelma koostuu yleisestä osasta ja vastualueiden osioista. Eksoten laajuudesta johtuen tiettyjä valmiuden ja varautumisen elementtejä täydennetään kiinteistökohtaisilla pelastussuunnitelmilla. Valmiussuunnittelun ja varautumisen tarkoituksena on taata vakaa ja häiriötön palvelutaso niin normaaliolojen pienissä häiriötilanteissa, erityistilanteissa kuin poikkeusoloissakin. Tarkoituksena on, että

tilanteet hoidetaan normaaliolojen organisaatiolla ja vastuilla niin pitkään, kuin se vain on mahdollista. (Eksoten valmiussuunnitelman yleinen osa 2015, 3.)

Päivystystoiminnassa on otettava huomioon terveydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitettu alueellinen valmiussuunnitelma sekä normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet. Myös terveydenhuoltolain 46 §:n mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja muiden erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisien, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten että ne muodostavat alueellisen kokonaisuuden. Päivystysten järjestämisellä ja etäisyyksillä on tärkeä merkitys suuronnettomuustilanteissa, kun tehdään yhteistyötä ensihoitopalvelun kanssa. Muut mahdolliset erityistilanteet, kuten hallitsematon maahan tulo ja pandemiat, tulee ottaa huomioon päivystystoiminnan suunnittelussa. Alueilla sijaitsevien teollisuuslaitosten, liikenteen ja muiden alueellisten erityispiirteiden vuoksi tietyt alueet edellyttävät korkeampaa varautumista (Valtioneuvoston asetus 2017, 12-13).

Etelä-Karjalan maakunnassa keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat EU:n ja Suomen ulkoraja, Lappeenrannan ja Imatran alueelle keskittyvä metsäteollisuus sekä alueen rautatiet ja maantiet, Saimaan sisävesisatamat ja lentokenttä Lappeenrannassa, jotka ovat merkittäviä tavara-, kemikaali- ja henkilöliikenneväyliä. Maakunnan alueella on myös valtakunnallisesti merkittäviä vesistöjä sekä vesiliikenneväyliä mm. Saimaan kanava. (Eksoten valmiussuunnitelman yleinen osa 2015, 5.)

#### 3.4.2 Suuronnettomuussuunnitelma

Turvallisuustutkintalain (2011/525) 2 §:n mukaan suuronnettomuudella tarkoitetaan onnettomuutta, jota on kuolleiden tai loukkaantuneiden taikka ympäristöön, omaisuuteen tai varallisuuden kohdistuneiden vahinkojen määrän taikka onnettomuuden laadun perusteella, pidettävä erityisen vakavana.

Terveydenhuollon kannalta suuronnettomuus määritellään siten, että vakavasti loukkaantuneiden potilaiden määrä ylittää selvästi sairaalan tavallisen hoito- ja tutkimuskapasiteetin. (Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas 2012, 25,90-91.)

Suunnitelmassa kuvataan sairaalan toiminta suuronnettomuustilanteessa eli silloin kun päivittäiset resurssit eivät riitä ja niin, että sairaalan toimintavalmiutta voidaan nostaa nopeasti kaikkina vuorokauden aikoina. Päivittäinen toiminta on myös mitoitettava niin, että sairaala selviää tavanomaisista onnettomuuksista päivystyspoliklinikan ja osastojen työvuorossa olevalla henkilöstöllä. Siinä määritellään, millaisissa tilanteissa sairaaloihin hälytetään lisähenkilöstä, miten ja millaisissa tilanteissa hälytys toteutetaan sekä milloin lisäresurssien hälytys on

tarpeen, mikäli vakavasti loukkaantuneiden potilaiden määrä ylittää selvästi sairaalan tavallisen hoito- ja tutkimuskapasiteetin. Hälytykset voivat olla moniportaisia, esim. perushälytys ja täyshälytys. Päivystysjärjestelyt ja hälytysrajat määrätään sairaanhoitopiirin hallinnollisella päätöksellä. Sairaanhoitopiirin ohjeissa voidaan edellyttää, että täyshälytyksestä tehdään aina raportti sairaanhoitopiirin johdolle. Raportissa kuvataan lyhyesti tapahtumien kulku, esiintyneet ongelmat ja onnistumiset. Raportteja hyödynnetään valmiussuunnitelmien tarkentamisessa. (Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas 2012, 90-91.)

### 3.5 Toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät

Ennen kuin voidaan puhua toimintakyvyn tuntemuksen lisäämisestä, täytyy ymmärtää mistä toimintakyky muodostuu. Hoitotieteissä toimintakykyä on tarkasteltu pääasiassa potilaan näkökulmasta mutta hyvin vähän hoitohenkilökunnan näkökulmasta, joka tässä työssä on tarkoitus. Eniten tutkimuksia toimintakyvystä löytyi Maanpuolustuskorkeakoulun julkaisuista mutta niissä kohteena oli tietenkin sotilas ja sotilaan toimintakyky. Pelkästään hoitohenkilökunnan toimintakykyä koskevia tutkimuksia tai väitöskirjoja ei löytynyt. Päivystyspoliklinikoilla vuorovastaavana toimivien hoitajien toimintakykyä oli osittain tutkittu ainakin kahdessa (Haataja & Jääskeläinen 2016 ja Piironen 2013) YAMK- opinnäytetyössä. Päivystyspoliklinikan hoitajien ammatillista osaamista oli tutkittu ainakin kahdessa (Lång 2013, väitöskirja ja Lankinen 2013, pro- gradu) tutkimuksessa. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kriteereitä on myös lueteltu STM työryhmän raportissa 2010. Olen toiminut sotilaana ja sairaanhoitajana kriisinhallintaoperaatioissa, joten siksi tarkastelen toimintakykyä sotilaspedagogiikan, mutta myös päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kautta, koska hoitajan toimintaympäristö ja toimintakyky poikkeusoloissa on rinnastettavissa joiltakin osin sotilaan toimintakykyyn poikkeusoloissa. Toiminta päivystyksessä on silloin täysin poikkeuksellista.

Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa selviytymistä, kykyä tulla toimeen jokapäiväisissä toiminnoissa, mutta myös valmiutta selviytyä erityisiä ponnistuksia vaativissa tilanteissa. Sillä saataan tarkoitaa myös suunnilleen samaa kuin terveys. Sotilaiden kohdalla toimintakyvyllä voidaan viitata niihin fyysisiin ja henkisiin valmiuksiin, joita tarvitaan selviytymiseen ja toimintaan poikkeuksellisen vaativissa ja kuormittavissa oloissa, kuten sotilaallisissa konflikteissa. (Toiskallio 2009, 52.)

Sotilaspedagogiikassa toimintakyky tarkoittaa sananmukaisesti kykyä toimia sekä valmiutta ja käyttövoimaa, joka on mukana toiminnassa. Toimintakyky vaatii myös minuuden eli identiteetin, kuten sotilaan identiteetin, jatkuvaa kehittämistä, vaikka usein synnynnäiset tekijät asettavat kehityksen toimintakyvylle, se kuitenkin rakentuu ja kehittyy kasvatuksen, koulutuksen ja harjoittelun sekä kokemuksen avulla. Toimintakyvyn vaatimukset kasvavat sitä kokonaisvaltai-

semmiksi, mitä monimutkaisemmasta tai kulttuurisesti haastavammasta toimintaympäristöstä on kyse. Viime kädessä kyseessä on kyky toimia äkillisissä kriisien luomissa ympäristöissä. (Toiskallio 1998; 2009, Paanasen 2015, 10 mukaan.)

### 3.5.1 Toimintakyky

Toimintakykyä voidaan ajatella ihmisen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eettisen olemuksen muodostamana kokonaisuutena. Se rakentuu kasvatuksen kautta samoin kuin niiden kokemusten vaikutuksesta, jotka syntyvät jatkuvasta vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa koko elämämme ajan. (Toiskallio 2009, 49.)

Fyysisyydellä tarkoitetaan ruumiillisuutta, joka on olemisen ja toiminnan perustava tosiasia. Sosiaalisuudella tarkoitetaan sitä, että jokainen meistä syntyy johonkin todelliseen yhteisöön sekä sen kieleen ja kulttuuriin eikä kukaan synny maailmaan vain yleensä. Fyysisyys ja sosiaalisuus muodostavat yhdessä perustan kokonaisuudelle, johon käsite 'ruumiillistunut toimijuus' viittaa. Kyseessä on siis fyysinen, mutta myös kulttuurinen ruumiillisuus. Psyykkisyys on sitä kokemusmaailmaa, joka syntyy ruumiillisuutemme ja sosiaalisuutemme kautta. Se ei ole erillään ruumiillistuneesta toimijuudesta, vaan on sen osa. Eettisyys on toimintakykyä koossa pitävä voima. Se on valintoja ja päätöksiä siitä, kuinka minun tulee toimia, jotta toimin oikein ja hyvin ja jotta voin vastata toiminnastani. Eettisyyden ja identiteetin katsotaan liittyvät vahvasti toisiinsa, koska identiteetti viittaa siihen, kuka minä olen. (Toiskallio 2009, 48-50.)

Sairaanhoitajien osaamisella eli kompetenssilla tarkoitetaan kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita ammatillisia kokonaisuuksia sekä kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. Siihen sisältyvät myös henkilökohtaiset ominaisuudet, ihmissuhteet ja motivaatio. Se voidaan nähdä tietoisena tai tiedostamattomana kykynä sisällyttää arvot, asenteet, taito ja tieto tilannesidonnaisesti tietyissä hoitotilanteissa. Muodollinen osaaminen voidaan hankkia kouluttautumalla, todellinen osaaminen kyseistä työtä tekemällä. Sairaanhoitajilla ammatillinen osaaminen sisältää alan hyvät perustaidot ja -tiedot ja riittävästi kokemusta erilaisista hoitotilanteista. Osaaminen kehittyy, laajenee ja täsmentyy kokemuksen avulla. Ikä ja työkokemus lisäävät ammatillista osaamista. Osaaminen hoitotyössä on jatkuvaa muutosta ja se edellyttää jatkuvaa uuden oppimista ja kehittämistä. Se on koko työuran kestävä prosessi. Osaamisvaatimukset ovat työstä johdettuja ja ne ovat vahvasti sidoksissa toimintaympäristöön. Osaamiseksi kuvataan sellaiset ammatilliset tiedot ja taidot, joilla työntekijä vastaa työn tai työnsuorituksen asettamiin osaamisvaatimuksiin. (Lång 2013, 6-7.)

Päätöksenteko hoitotyössä Långin (2013) mukaan, edellyttää sairaanhoitajalta dokumentointi- ja ongelmanratkaisutaitoja, kriittistä ajattelua sekä taitoa tehdä päätöksiä itsenäisesti ja



perustellusti. Päätöksenteon tulisi olla johdonmukaista, luotettavaa ja selkeää. (Lång 2013, 10.)

Sairaanhoitajilta päivystyshoitotyössä odotetaan itsenäistä lähestymistapaa päivystyshoitotyöhön ja kykyä ottaa vastuuta potilaasta, tässä kuitenkin toimivaltuuksia ylittämättä. (Lång 2013, 10-11.)

### 3.5.1.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on ehkä kaikista helpoin ymmärtää; siihen kuuluvat elämää ylläpitävät fysiologiset toiminnot, fyysinen kunto sekä terveydentila, ja nämä luovat perustan päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysisistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysisyys on näkyvää ja sitä on helppo mitata erilaisilla testeillä ja harjoittaa erilaisilla fyysisillä harjoitteilla, kun tavoitellaan esim. kestävyyttä ja voimaa tai liikkuvuutta ja lihashallintaa. Sotilailla fyysisessä toimintakyvyssä on kyse siitä, kuinka hyvä fyysinen kunto on eri toimintojen suorittamiseksi ja se luo perustan hänen kokonaistoimintakyvylleen. (Kyröläinen & Santtila 2010; Lindholm et al. 2012, Paanasen 2015, 10 mukaan.)

Hoitohenkilöstöllä fyysinen toimintakyky ei ole niin merkittävä koska sairaalamaailmassa toimintojen suorittamiseksi on tarjolla paljon erilaisia apuvälineitä ja työskentely tapahtuu sisätiloissa niille suunnitelluissa tiloissa. Hoitotyö koostuu pääasiassa hoidosta, hoivasta ja huolenpidosta, eikä siinä kanneta raskaita taakkoja eri paikkoihin äärimmäisissä olosuhteissa. Ensihoidossa fyysinen toimintakyky nousee kuitenkin suurempaan rooliin koska työnkuva ja olosuhteet ovat haastavammat. Työskentely tapahtuu ennalta arvaamattomissa paikoissa ja olosuhteet voivat olla todella haastavia ja vaarallisia.

### 3.5.1.2 Psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky on yksilön elämänhallintaan ja -tyytyväisyyteen, mielenterveyteen sekä psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä käsite. Se käsittää mm. itsearvostuksen, mielialat, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviytymisen. Psyykkisesti toimintakykyinen yksilö kykenee laatimaan elämälleen suunnitelmia, tekemään vastuullisia ratkaisuja ja valintoja elämässään, selviytyäkseen vaikeistakin tilanteista ja voidakseen kokea ne haasteina. Elämänhallinta on käsitteenä monitahoinen ja sen määritelmän sisältö riippuu siitä, mistä näkökulmasta sitä on määritelty. Elämänhallinnan on katsottu käsittävän niitä keinoja, joiden avulla ihminen pyrkii selviytymään elämänmuutoksista ja muista psyykkisesti kuormittavista ongelma-, uhka- tai stressitilanteista. Jos ihminen luottaa omiin selviytymismahdollisuuksiinsa, hän pystyy löytämään keinoja tilanteesta selviytymiseen. Elämänhallinta katsotaan koko-

naisuudeksi, jossa ihminen koittaa sovittaa yksilölliset tavoitteensa, yhteisön odotukset ja velvollisuudet toimintaansa ohjaavaksi kokonaisuudeksi. (Metsävainio 2013, 57-60.)

Seppänen (2016) totesi tutkimuksessaan, että hätätilanneharjoittelun jälkeen tutkittavat kokivat toimintakykyä parantaviksi ominaisuuksiksi mm. keskittymisen, ajattelemisen, rauhallisuuden, ennakkoinnin, mielikuvat ja muistisäännöt. Toimintakykyä rajoittaviksi tekijöiksi haastateltavat nimesivät mm. jännityksen, pelon tunteen, paniikin tunteen, kiireen ja hosumisen tarpeen, jotka toisaalta sopivat lähes mihin tahansa kriittiseen tilanteeseen. Omaa toimintakykyä ja itseluottamusta tuettiin erityisesti osaamisen ja sitä lisäävän koulutuksen avulla. (Seppänen 2016, 63-67.)

Psyykkinen tai henkinen toimintakyky sotilaskontekstissa on tulkittu usein taistelustressin tai yleensä stressin hallintana. Perustelluksi sen tekee se, että sotilaan ammattiin kuuluu erilaisen uhka- ja vaaratilanteiden kohtaaminen, niihin valmistautuminen ja niistä aiheutuvan stressin huomioiminen. Stressi huonontaa yksilön kykyä käsitellä informaatiota ja kognitiivista suoriutumista. Tämän vuoksi sotilaita opetetaan suojautumaan stressiltä sekä tiedostamaan, hallitsemaan ja säätämään tunteita. Tämä on tärkeää siksi, että he välttyisivät hetken mielijohteita noudattavalta ja helposti reagoivalta käyttäytymiseltä. (Paananen 2015, 11-12)

Suunnitellun toiminnan ja todellisen käyttäytymisen välinen epäsuhta kriittisissä tilanteissa voi johtua myös tiedostamattoman mielen vuoksi, koska aikaisemmat kokemukset ja niiden muistot voivat aiheuttaa ristiriidan todellisen tekemisen ja sen välille, miten haluaisimme toimia. Jotta voimme ihmisenä kasvaa ja kehittyä, vaati se tiedostamattoman mielen ymmärtämistä ja siihen vaikuttamista. Muuten käyttäytymistämme ohjaa liikaa tiedostamattomat uskomukset. Näistä tiedostamattomista uskomuksista syntyvät ajatukset ja tunteet, jotka vaikuttavat kaikkiin valintoihimme, päätöksiimme ja loppujen lopuksi käyttäytymiseemme. (Paananen 2015, 35.)

Sosiaalinen toimintakyky käsittää mm. yhteistoimintakyvyn, vuorovaikutustaidot, kyvyn tehdä päätöksiä ja kompromisseja, selkeät kommunikaatiotaidot, empaattisuuden ja tunteiden soveliaan ilmaisemisen sekä taidon työskennellä itsenäisesti ohjeita noudattaen. Taidot ovat opittuja ja niitä voidaan opettaa, vaikkakin yksilön synnynnäisellä temperamentilla on oma osuutensa niiden kehittymiseen hyväksi tai huonoksi. Sosiaalisten taitojen vahvistaminen ja niiden opettaminen lisäävät yksilön toimintakykyä, hyvinvointia sekä elämän laatua (Metsävainio 2013, 64-65). Sosiaalinen toimintakyky on ratkaisevassa asemassa, kun yksilöistä ja heidän toimintakyvyistä muodostuu ryhmä ja ryhmänsuorituskyky. Ryhmän suorituskyky voidaan sanoa koostuvan pohjimmiltaan sen jäsenien toimintakyvyistä eli ryhmä on yhtä vahva kuin sen heikoin yksilö. Jokainen yksilö antaa toimintakykyisyydellään oman panoksensa ryh-

män toimintaan. Tahtoa ja fyysistä kykyä auttaa muita ryhmän jäseniä, voidaan pitää sotilaan sosiaalisen toimintakyvyn ilmentymänä. (Hokkanen 2016, 6.)

### 3.5.1.3 Eettinen toimintakyky

Ihmisen yleistä eettistä toimintakykyä on vaikea hahmottaa ja ymmärtää. Sitä on vaikea tutkia ja mitata, koska se perustuu henkilön omiin arvoihin, itsensä muodostamaan kuvaan omasta inhimillisyydestään, ihmisyydestään ja maailman kuvastaan. Eettisesti arvokkaat päämäärät luovat selkeän suunnan teoille. Tämä osaltaan määrää sen, miten ihminen jossain yksittäisessä tilanteessa tai teossa päätyy toimimaan. (Paananen 2015, 10)

Sairaanhoitajan etiikan pohjana voidaan pitää ”sairaanhoitajan lupaus”, joka on tullut yleisesti käyttöön jo 1950-luvulla. Se pohjautuu aiempiin erilaisiin eettisiin lupauksiin, joita sairaanhoitajat antoivat jo viime vuosisadalla. Esim. Yhdysvalloissa 1893 laadittiin ns. Florence Nightingalen vala, jonka ohjeita osittain käytetään myös Suomessa. Lupaus perustuu lääkäreiden vuosituhansia vanhaan Hippokrateen valaan, joka on kirjoitettu antiikin Kreikassa. Sairaanhoitajien eettistä toimintakykyä on helpompi hahmottaa koska toimintaa ohjaavat kansainväliset ja kansalliset hoitotyön eettiset ohjeet sekä Suomen lainsäädäntö.

Sairaanhoitajan lupaus:

*”Lupaani kunniani ja omantuntoni kautta auttaa lähimmäistäni, tervettä ja sairasta, kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen ja sen saavuttamiseen, ihmisyyttä kunnioittaen, rotuun, uskoon ja asemaan katsomatta, vaitiolovelvollisuutta unohtamatta. Pyrin edistämään yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, samoin kuin jatkuvasti kehittämään ammattitaitoani”*

Hoitotyössä eettisen toiminnan lähtökohtana on potilaan oikeus hyvään hoitoon. Lång (2013) totesi tutkimuksessaan, että päivystyksen hoitajat kokivat potilaan yksilöllisen huomioon ja turvallisuuden tunteen lisäämisen jäävän puutteelliseksi päivystyshoitotyön luonteen (vilkkaus ja äänekkäät potilaat) vuoksi, vaikka se oli tärkeä eettisen osaamisen alue. Eettisesti vaikeaksi koettiin, kuinka taata potilaalle mahdollisimman hyvä hoito kiireestä huolimatta. Eettisyys koettiin osaksi ammatillista osaamista, mutta käytännössä eettisten ohjeiden tuntemus ja käyttö olivat vähäistä. (Lång 2013, 16-17.)

### 3.5.2 Johtaminen

Ryhmän toimintakyvylle on tärkeää johtajuuden toteutuminen. Sotilaskontekstissa johtajuus perustuu pääasiassa sotilasarvoon ja sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan usein sotilasjohtajan ja johdettavan joukon väliseen suhteeseen. Sotilasjohtajan yksi merkittävimmistä tehtä-

vistä, yksilötaitojen lisäksi, on johtaa omaa joukkoa ja huolehtia sen toimintakyvystä. Sosiaalisen toimintakyvyn kautta tarkasteltuna tärkeitä tekijöitä ovat olleet joukon hyvä ilmapiiri ja yhteishengen rakentaminen sekä niiden vahvistaminen. (Paananen 2015, 13.)

Erilaiset ryhmät vaativat erilaista johtamista. Terveystieteidenhuollossa vastuu ryhmän johtamisesta on voitu nimetä etukäteen tietylle henkilölle tai taholle tai se jätetään ryhmän itsensä päättäväksi tai se on sidottu ammattiasemaan. Olipa johtaja valittu etukäteen tai ryhmässä, johtajuus ei ole yksilön ominaisuus, vaan se toteutuu aina johtajan ja johdettavien välisissä suhteissa. Siten myös ryhmän jäsenet osallistuvat johtamiseen ja sen toteutumisen vastuu on myös heillä, ei vain nimetyllä johtajalla. Ryhmän jäsenillä on sekä oikeus vaatia, että myös velvollisuus edistää sellaista johtamista, joka tukee tavoitteen saavuttamista ja ryhmän yhteistyötä. Huonosta johtamisesta seuraa turhautumista, huonoja päätöksiä ja hoidon epämenestyksellisyttä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 310.)

Kriisitilanteissa johtajan toiminta on avainasemassa. Hän on se, joka pystyy toiminnallaan ratkaisemaan kriisin selviämisen ja siitä selviytymisen. Johtaja suuntaa kriisissä organisaatiota eteenpäin kohti selvää tavoitetta tai jättää organisaation ajelehtimaan ilman tehokkaita keinoja kriisin ratkaisemiseksi. Hyvä johtaja tietää kriisin osapuolet, osalliset tai altistuneet ja miten niiden kanssa toimitaan. Häneltä löytyy mm. stressinsietokykyä, reaktiivista suhtautumista, kommunikointitaitoja, delegointikykyä, tiimien rakentamista ja rauhallisuutta tehokkaaseen toimintaan poikkeustilanteissa. Yksi tärkein kyky on kuitenkin kyky ymmärtää kokonaisuus ja tilannetietoisuus. (Nieppola 2014, 13.)

Eksoten johtaminen on pyrittävä järjestämään normaalein johtamismenettelyin kaikissa tilanteissa. Häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa johtamista tukevat tarvittaessa eri alojen asiantuntijat, mutta perusorganisaatio ja johtamisvastuu tulee pitää samana kaikissa tilanteissa mahdollisimman pitkään. Eksoten organisaation päätöksentekomenettelyä voidaan tarpeen mukaan ja lain sallimissa puitteissa keventää muuttamalla mm. kokouksien päätösvaltaisuutta ja koollekutsumista koskevia määräyksiä. Valmiuslain (1080/1991) tarkoittamissa poikkeusoloissa voidaan valtioneuvoston asetuksella siirtää julkista päätösvaltaa alemmille organisaatiosoihille sekä virkamiehille. Normaalialue demokraattista päätöksentekomenettelyä ja hallintoa tulee kuitenkin toteuttaa niin kauan kuin mahdollista. (Eksoten valmiussuunnitelman yleinen osa 2015, 10.)

### 3.5.3 Tilannekuva

Tilannekuvalla tarkoitetaan johdon ja heitä avustavien henkilöiden ymmärrystä tapahtuneista asioista, niihin vaikuttaneista olosuhteista, eri osapuolien tavoitteista ja tapahtumien mah-

dollisista kehitysvaihtoehtoista, joita tarvitaan päätösten tekemiseksi erikoistilanteessa. (Eksoten valmiussuunnitelman yleinen osa 2015, 11)

Eksotessa tilannekuvaa muodostetaan pääsääntöisesti tilannetta hoitavien henkilöiden toimesta, jotka myös välittävät tilannekuvaa eteenpäin organisaatiossa linjaorganisaation mukaisesti aina johtoryhmälle asti. Kun tilanne laajentuu alueellisesti koskettamaan useampaa vastuu- aluetta, sekä on nähtävissä, että tilanne jatkuu tai tulee pahenemaan lähitulevaisuudessa, voi johtoryhmä määrätä perustettavaksi tilanneryhmän sekä alueellisen tilannekuvaryhmän. Kyseinen alueellinen tilannekuvaryhmä laatii tilannekuvaa alueelta. Saatuaan tilanteesta kuvan, se välitetään tilanneryhmälle, joka taas kokoaa tilannekuvaa kaikilta Eksoten alueilta ja välittää sen Eksoten johtoryhmälle. Tilanteesta riippuen tilannekuvaryhmän sijainti voi vaihdella ja olla esimerkiksi paloasema, kunnantalo tai jokin muu tarkoitukseen soveltuva paikka. (Eksoten valmiussuunnitelman yleinen osa 2015, 11-12.)

### 3.6 Toimintakortit

Toimintakorteille on olemassa useampia nimityksiä. Kirjallisuudesta ja tutkimuksista löytyi tsekkilista, tarkistuslista, toimintaohje ja toimintakortti. Käytän tässä työssä nimitystä toimintakortti ohjeesta, jossa on lueteltu tehtävät toimenpiteet lyhyesti ja ytimekkäästi.

Toimintakortit ovat tulleet lääketieteen maailmaan ilmailusta. Toimintakortteja on terveydenhuollossa käytetty muistin tukena kymmeniä vuosia, mutta ne ovat olleet yksittäisten toimipisteiden käyttämiä ja laatimia. Poikkeuksena tästä on 2000- luvun alussa, HUS Töölön tapaturma-asemalla, kehitetty traumatiimi- toimintamalli joka levisi laajalle Suomen sairaaloissa. Toimintakortit ovat usein saaneet alkunsa sattuneista virheistä tai läheltä piti- tilanteista. Toimintakorteista on todettu olevan apua varsinkin nopeaa toimintaa, suurta keskittymistä ja monien asioiden yhtä aikaista hallintaa tarvitsevilla tilanteissa. Toimintakorttien luominen edistää potilasturvallisuutta kuten WHO (Maailman terveysjärjestö) vuonna 2007 totesi. Sen perustama työryhmä kehitti 19- kohtaisen kirurgisen tarkistuslistan karsimaan inhimillisistä virheistä johtuvia haattatapahtumia ja tehostamaan leikkaustiimin kommunikaatiota. WHO rohkaisee käyttämään tarkistuslistoja ja kehittämään sitä paikallisiin tarpeisiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 276.)

Toimintakorttien luomista eri tehtäviin tukee myös vuoden 2017 Valtioneuvoston asetus kii-reellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Se toteaa näin:

”Päivystyksen toimintatavat ja siellä tehtävät hoitopäätökset vaikuttavat laaja-alaisesti alueen koko terveydenhuoltoon. Päivystyksyksikössä on hyödynnettävä kaikkien ammattiryhmien

osaamista ja uudenlaisen työnjaon mahdollisuuksia. Päivystyksen toimintaohjeet on sovittava ja varmistettava, että henkilöstöllä on tavallisimpiin tilanteisiin kirjalliset ohjeet, koska päivystyksissä toimitaan eri kokoonpanoissa eri vuoroissa. Lisäksi tulee huolehtia riittävästä perehdytyksestä sekä konsultaatiomahdollisuuksista ympäri vuorokauden.”

Valvira pitää hyvänä, että tarkistuslistan käyttö on edennyt Suomessa. Valviran käsityksen mukaan näitä hyväksi havaittuja potilasturvallisuuden työkaluja tulee käyttää ja kehittää edelleen. Myös THL kannustaa listojen käyttöä. (Valvira 2015.)

Toimintakorttien tavoite on vähentää inhimillisiä virheitä, lisätä turvallisuutta, yhdenmukaistaa toimintaa ja parantaa laatua. Se vakiinnuttaa toimintatapoja, parantaa kommunikaatiota, varmistaa tiedon siirtymisen ja helpottaa työtä. Työntekijän ei enää tarvitse luottaa vain muistiinsa ja huomiokykyynsä. Lista avulla saadaan aikaiseksi yksinkertainen ja tehokas luettelo, joka parantaa kommunikaatiota ja tiimityötä. (Helovuori & Kump 2012, 208.)

Toimintakortit tukevat ei-teknisiä taitoja, kuten kuuntelemista, tiedon jakamista, valppautta ja ryhmähengen luomista sekä muistamaan tärkeitä yksityiskohtia. Se tekee toiminnasta järjestelmällistä ja kurinalaista sekä luo turvallisuutta. Virheet ovat väistämättömiä, mutta niiden seurauksiin voi vaikuttaa. Toimintakorttien teho on monen tekijän summa. Tärkeimpinä tekijöinä tähän on luultavasti tiimin kommunikaation paraneminen ja tiedon jakaminen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 283.)

### 3.6.1 Hyvä kommunikaatio ja viestintä

Ryhmän toiminnassa ovat olennaisia kommunikaatio ja vuorovaikutus. Viestinnän tehtävä on yleensä tiedon välittäminen ja toiminnan koordinointi sekä ohjaus. Lisäksi sen tehtävä on myös ilmaista tukea sekä rakentaa keskinäistä luottamusta ja ilmapiiriä sekä toimivaa vuorovaikutusta (Aaltonen & Rosenberg 2013, 305). Hyvä kommunikaatio ja viestintä muodostuvat selkeästä ja yksiselitteisestä puheesta, kohteliaasta käytöksestä, kysymyksiin vastaamisesta ja toisten kuuntelemisesta. Tietoa välitetään oikeaan aikaan ja oikealle ihmiselle. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 284.)

Yhteistyöhön liittyvät myös viestintää koskevat ohjeet ja mallit. Tarkistuslistat ovat erityisen tärkeitä tehtävissä, joissa tarvitaan yhteistoiminnan tarkkaa koordinaatiota ja täsmällistä ajoitusta, siksi niiden sisällön on oltava mahdollisimman yksiselitteistä ja -tulkinnallista. Kun yhteistyö vaatii järjestelmällisyyttä, työsuoritusten vakiointia, selkeitä kirjattuja sopimuksia kunkin paikasta, tehtävistä ja vastuista, tapahtumien tärkeysjärjestyksestä, tiedonkulusta jne. on tarkistuslistojen käyttö perusteltua. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 310.)

### 3.6.2 Stressi, muistaminen ja unohtaminen

Työstressin on todettu lisäävän työssä tapahtuvien virheiden ja tapaturmien määrää, koska tiedonkäsittely- eli kognitiiviset toiminnot heikkenevät toimintakyvyn laskun myötä ja yhteen-sopimattomuus työn vaatimusten ja omien voimavarojen välillä lisääntyy. Myös vuorotyö lisää tapaturmien ja työssä tapahtuvien virheiden määrää koska sen tiedetään myös vaikuttavan hetkellisesti kognitiiviseen suoriutumiseen. Sairaanhoidajilla on havaittu työstressin liittyvän lisääntyneisiin virheisiin työtehtävissä ja johtavan heikentyneeseen potilasturvallisuuteen. Stressi vaikuttaa suurelta osin hormonaalisten ja välittäjäainemuutosten kautta kognitiivisiin toimintoihin. Erityisesti tapahtuma- ja tietomuistin osalta tilapäinen stressi ja siihen liittyvä kortisolitason nousu heikentää muistisuoriutumista. Tutkimustulokset glukokortikoidi-pitoisuuden akuutin nousun yhteyksistä etuotsalohkoista riippuvaiseen työmuistiin ovat vaihdelleet käytetyn tehtävän ja stressitason mukaan. Stressin ja siihen reagoimisen kannalta keskeinen osa-alue on henkilön tulkinta tilanteista ja hänen käyttämänsä toimintatavat. Kognitiivisen tulkinnan tilanteesta tiedetään heijastelevan henkilön toimintavalmiutta ja resursseja vaikuttaen merkittävästi yksilön valitsemiin toimintatapoihin stressaavissa tilanteissa. Yksi keskeinen fysiologisen stressireaktion voimakkuuden ennustaja vaikuttaisi olevan henkilön tilanteista tekemä tulkinta. Työhön liittyvän stressin säätelyssä on tärkeä merkitys tilanteiden tulkinnalla ja joustavilla selviytymiskeinoilla. (Työterveyslaitos 2011, 10-11.)

Toimintakortti suuntaa stressaavassa tilanteessa huomion olennaisiin asioihin ja helpottaa tunnelinäöstä kärsivää suuntaamaan huomiota myös muihin tärkeisiin asioihin. Turvallisuuskriittisessä työtehtävässä stressi kasvaa ja siinä toimivalla on stressin hallintaa korostettu koska, stressillä on suora yhteys ihmisen suorituskykyyn. Stressi ja kiihtymys vaikuttavat kykyimme käsitellä tietoa ja siten heikentävät suoritustasoa etenkin ajattelukykyä vaativissa tehtävissä. Stressin vaikutuksesta itse tehtävään jaettava huomiokyky pienenee ja tarkkaavaisuus heikkenee. Tunnelinäöstä puhuttaessa tämä tarkoittaa sitä että, osa ulkopuolisen maailman ärsykkeistä jää havaitsematta, kun huomio siirtyy stressin kokemukseen tai sen aiheuttajaan. (Helovuori & Kump 2012, 79).

Terveystieteiden tutkimuksissa pelkkään muistiin ei voi luottaa. Tarkistuslista toimii muistin tukena standardoimassa erilaisia toimenpiteitä ja suojaaa inhimillisiltä virheiltä. Sen avulla varmistetaan, että kaikki yksityiskohdat, etenkin ne, jotka työpaineissa unohtuvat, käydään läpi. Pitkä työkokemus, korkea koulutus ja huolellisuus eivät riitä, koska kaikki tekevät virheitä ja unohtavat asioita. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 284-285.)

Toimintakortti tukee muistia koska asiat pysyvät aktiivisessa työmuistissa noin puoli minuuttia, ja samaan aikaan muistettavien asioiden määrä on enintään viidestä seitsemään. Stressaavassa ja kiireellisessä tilanteessa tämä raja ylittyy helposti ja osa asioista unohtuu, ellei

muistamista helpoteta teknisin ratkaisuin esim. erilaisilla tarkastus- ja varmistusmenettelyillä. Myös ihmisen tarkkaavaisuus joutuu koetukselle useissa potilaiden hoitoon liittyvissä tilanteissa. Monia asioita on valvottava yhtä aikaa, eikä saatavilla oleva informaatio, esimerkiksi samankaltaiset äänihälytykset, välttämättä ole aina selkeästi tulkittavissa. Toiset havainnot edellyttävät toimenpiteitä ja useat toimenpiteet vaativat keskittymistä, jolloin muu ympärillä tapahtuva jää vähemmälle huomiolle. Monesti ympäristö on myös altis häiriöille ja keskeytyksille, jolloin tarkkaavaisuutta joudutaan siirtämään pois käynnissä olevasta tehtävästä. (Helo-vuo & kump 2012, 77-78.)

### 3.6.3 Ryhmätyö

Terveystenhoidon ammattilaisten työstä suurin osa tehdään nykyisin moniammatillisissa ryhmissä, tiimeissä tai työparityöskentelynä. Nopeasti uusiutuva tieto, vahva asiantuntijuusalueiden erikoistuminen ja siihen liittyvä eri alojen entistä suurempi riippuvaisuus toisistaan sekä pyrkimys potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon on jouduttanut yhteistyön rakentumista entistä paremmaksi. Selkeitten ja vakioitujen viestintämallien rakentaminen on todettu tarpeelliseksi koska henkilökunnan vaihtuvuus ja resurssien vähyys on vain pahentunut viime vuosina. Potilasturvallisuuden kannalta on siis selvää, että ammattiryhmien yhteistyön toimivuus tai toimimattomuus on perusteltu huolen aihe. Monissa tutkimuksissa on todettu, että hoitovirheiden taustalla ovat yleensäkin viestintään ja ryhmäläisten välisiin suhteisiin liittyvät syyt (Aaltonen & Rosenberg 2013, 304).

Toimintakortit toimivat kokoamalla monimutkaisia kokonaisuuksia ymmärrettäväksi ja selkeyttävät ryhmän työnjakoa ja vastuuta. Työviihtyvyys ja työssä jaksaminen on myös parantunut toimintakorttien käyttöönoton jälkeen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 28.)

## 4 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Eettisesti tutkimus on hyvin tehty, kun se ei loukkaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Esimerkiksi opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Sen mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä on, kun tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkija on rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tutkijan on myös sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti kestävää tiedonhankintaa, tutkimus ja arviointimenetelmää ja toteuttaa tieteellisen tiedon avoimuutta tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen täytyy myös olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti vaatimusten edellyttämällä tavalla. Myös rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee ilmoittaa. (Hirsjärvi 2015,23-24.)



#### 4.1 Toimintatutkimus

Opinnäytetyöni muodostui toimintatutkimukseksi siksi, että tärkeimmäksi tavoitteeksi kyselyn perusteella nousi toimintakorttien luominen yhdessä henkilökunnan kanssa, sekä suuronnettomuussuunnitelman selkiyttäminen ja toiminnan koulutus henkilökunnalle. Tutkimusasetelmana toimi oletus siitä, että yksityiskohtaisen ohjeen eli toimintakortin luominen ja käyttöönotto parantavat toimintakyvyn tuntemusta suuronnettomuustilanteen hallinnassa.

Toimintatutkimus, josta käytetään myös käsitettä tutkimuksellinen kehittämistoiminta, on erityisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä käytetyin tutkimuksellinen viitekehys (Valli & Aaltola 2015, 207). Toimintatutkimuksella tarkoitetaan erilaisiin käytännön ongelmiin tehtävää pienimuotoista interventiota ja sen vaikutusten tarkempaa tutkimista sekä parantamaan sosiaalisia käytäntöjä ja ymmärtämään niitä paremmin. Toimintatutkimuksessa vastaan käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehitetään jo olemassa olevaa käytäntöä parempaan. Tällöin tutkimusta voi tehdä yksittäinen työntekijäkin. Yleensä toimintatutkimus ei ole pelkästään käytäntöä kehittävä tai ongelman ratkaisua, vaan nämä näkökulmat voivat esiintyä samassakin tutkimuksessa. (Metsä-Muuronen 2006, 222.)

Toimintatutkimukselle ei ole olemassa yleistä ja hyväksyttyä määritelmää, sillä se on lähinnä tapa lähestyä tutkimuskohdetta, eikä niinkään erityinen tutkimusmenetelmä. Se pyrkii tutkimusstrategiana teoreettisen tutkimuksen ja käytännön toiminnan vuorovaikutukseen. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa sai alkunsa jo 1940-luvulla, mutta se tuli vasta Yrjö Engeströmin myötä kehittävästä työntutkimuksesta 1980-luvun lopulla oleelliseksi osaksi suomalaista työntutkimusta. (Kananen 2014, 18-19.)

Toimintatutkimuksen menetelmä riippuu tutkimusmateriaalista eli aineistosta. Sen katsotaan kuuluvan laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen koska yleensä toimintatutkimuksessa käytetyt menetelmät ovat enemmän tulkinnallisia kuin analyttisiä menetelmiä ja pääpaino on toimintojen kehittäminen ja muutoksen tekeminen. Toimintatutkimus alkaa siitä mihin perinteinen laadullinen tutkimus loppuu. (Kananen 2014, 21-27.)

Tiedon keruuseen ja tietojen analysointiin käytetään tässä opinnäytetyössä samoja keinoja kuin muissakin tutkimusmenetelmissä. Työssäni käytän kvalitatiivista tutkimusotetta ymmärtääkseni ilmiötä ja hahmottaakseni sitä paremmin, jotta kvantitatiivisella tutkimusotteella saatu aineisto on mahdollista ymmärtää syvällisemmin. Kyselyillä saadulla aineistolla voidaan myös todeta toimintakorttien vaikuttavuus toimintakyvyn tuntemukseen.

Käytännössä on havaittu, että mikäli työntekijät eivät itse osallistu toimintansa kehittämiseen ja siihen liittyvien ongelmien ratkaisuun, ei myöskään synny muutosta ja uusiin toimintata-

poihin sitoutumista. Toimintatutkimuksen tavoitteena on siis auttaa tutkimukseen osallistujia teoretisoimaan toimintatapojaan, tarkastelemaan teorioitaan kriittisesti toiminnan valossa ja muuttamaan työskentelytapansa. Toimintatutkimuksessa tutkija on osa tutkittavaa joukkoa ja on mukana muutoksen läpiviemisessä eli osallistuu itse interventioon. (Suojanen 2014.)

Tutkimus voidaan liittää kehittämiseen kolmella tavalla. 1) tutkimusta hyödynnetään tuotettaessa arviointitietoa kehittämistoimien vaikutuksista tai onnistumisesta 2) tutkimustiedolla pyritään hyvien käytäntöjen muodostamiseen. Hyvät käytännöt ovat siirrettävissä uusiin toimintaympäristöihin 3) tutkimuksen avulla tuetaan kehittämistoimintaa. (Toikko & Rantanen 2009. 11.)

Tutkijaa käytännön työntekijänä lähempänä on toimintapainotteinen toimintatutkimus, jossa ei välttämättä pyritäkään perusteellisen tieteellisen raportin aikaansaamiseen. Tarkoitus oli saada esille ja dokumentoitua vastaajien todellisuus eikä tutkijan todellisuutta asioista. Toimintatutkimukseen kuuluu kuitenkin aina jonkinasteinen toiminnan taustateorioihin perehtyminen sekä kokemusten systemaattinen kerääminen, analysoiminen ja raportointi. Toimintapainotteinen toimintatutkimus kiinnostaa tutkijaa, koska haluan tehdä opinnäytetyöni yhdistämällä työtoiminta teoreettiseen tutkimukseen ja kehittää yksikköäni parempaan suuronnettomuusvalmiuteen.

#### 4.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Henkilökunta muodostuu hoitajista, lääkäreistä, laitoshuoltajista ja osastosihteereistä. Vaikka eri ammattiryhmillä on erilaiset taustat ja koulutus, on kuitenkin toimintakyvyn tuntemus ja kokemus suuronnettomuussuunnitelman käytettävyydestä kaikilla sama. Siksi on perusteltua ottaa tutkimukseen mukaan kaikki ammattiryhmät jotka työskentelevät päivystyspoliklinikalla ja osallistuvat päivystyspoliklinikalla suuronnettomuustilanteen hoitamiseen

Yksi eniten käytetyistä tiedonkeruun menetelmistä yhteiskuntatieteissä on kysely. Kysely on nopea ja tehokas tapa kerätä laaja tutkimusaineisto. Se tuottaa paljon numeraalista tulosta ja ne voidaan käsitellä tilastollisesti (esim. SPSS). Kyselytutkimus on kvantitatiivinen menetelmä. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja selittämään tutkimuksen kohdetta olevaa ilmiötä järjestelmällisesti havaintojen avulla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 121-122.)

## 5 Toimintatutkimuksen toteutus

Kyselymuodoksi valikoitui sähköpostina lähetettävä internetkysely, koska siten mahdollistettiin mahdollisimman monen vastaajan tavoittaminen. Koska työskentely päivystyspoliklinikalla on hektistä ja ajoittain jopa kaoottista täytyi toteutusajankohdaksi valita tilastollisesti hiljaisin aika ja tietenkin myös aikataulullisesti paras aika (helmikuu). Kysymyksiä muodostaessani keskustelimme päivystyksen henkilökunnan kanssa yleisesti suuronnettomuus valmiuksista ja heidän tietämyksestään asiasta. Esiin nousi melkein kaikilla se, että jos suuronnettomuus tapahtuisi he eivät osaisi toimia ja tarvitaan hyvin selkeä ja ytimekäs tehtävälista jotta tuon tilanteen hoitaminen sujuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Harjoituksia ja koulutusta haluttiin myös lisää. Tämän perusteella nykytilanteen kartoittamiseen tarkoitettua kyselyn kysymykset kohdentuivat suuronnettomuussuunnitelmaan tuntemiseen ja toimintakykyyn. Kysymyslomake oli myös pidettävä lyhyenä, jotta siihen käytettävä aika on mahdollisimman lyhyt ja työn lomassa siihen vastaaminen oli mahdollista. Kokemuksesta tiedän, että pitkiin kysymyspattereihin vastaaminen koetaan raskaaksi ja aikaa vieväksi ja siten pitkiin kyselyihin vastaaminen jää tekemättä. Kysymyslomake rakennettiin vastaamaan kysymykseen henkilökunnan suuronnettomuus valmiuksista ja selkeiden ohjeiden luomisen tarpeellisuuteen.

### 5.1 Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston analyysi

Taustamuuttajat valikoituivat tutustumalla vastaaviin toteutettuihin kyselyihin. Taustamuuttajiksi tulivat: työkokemus ammattiin valmistumisen jälkeen, työkokemus nykyisessä tehtävässä, ikä, sukupuoli, ylin koulutus ja ammattiryhmä. Tarkemmin kyselyssä haluttiin perehtyä olemassa olevan suuronnettomuussuunnitelman käytettävyyteen ja henkilökunnan toimintakyvyn tuntemukseen sekä koulutuksen tarpeellisuuteen ja olisiko selkeämmälle ohjeelle tarvetta. Hypoteesina oli, että nykyinen suunnitelma on vaikeaselkoinen ja se ei lisää henkilökunnan toimintakykyä, sekä koulutusta tarvitaan lisää.

Kysymyslomake esi testattiin 5:llä erilaisella koulutus pohjalla olevalla henkilöllä, jotta saataisiin selville kysymysten ymmärrettävyys ja käytettävyys. Tämän pohjalta kysymyksiä muokattiin ja tiivistettiin ymmärrettävämpään muotoon. Valmis kysymyslomake hyväksytettiin opin näytetyön ohjaajilla. Sairaanhoidopiirillämme on käytössä internetkyselyyn käytetty Surveypal - kyselyalusta ja tätä käytettiin tutkimuksessani. Kysymyslomakkeessa pääkysymysten vastauksiin käytettiin järjestysasteikollista Likertin 5 portaista asteikkoa.

Kysely, jolla kartoitettiin henkilöstön nykyinen toimintakyvyn tuntemus sekä suuronnettomuussuunnitelman tuntemus sekä käytettävyys, toteutettiin 11.-28.2.2017. Kysely lähetettiin sähköpostina sisätautien- ja kirurgian etupäivystäjille, päivystyksen hoitajille, päivystyksessä

työskenteleville sihteereille ja päivystyksessä työskenteleville laitoshuoltajille. Kokonaisotanta oli 110. Kyselyyn vastasi 82.

Toinen kysely, jolla kartoitettiin luodun toimintakortin käytettävyys ja koulutuksen hyödyllisyys, toteutettiin 20.11- 20.12.2017 ja kyselyyn vastasi koulutuksen saaneita hoitajia 42. Kysely lähetettiin 70:lle

Vastausten analysointiin käytettiin SPSS 23 - ohjelmaa ja Surveypal- ohjelman omaa yhteenvetoa.

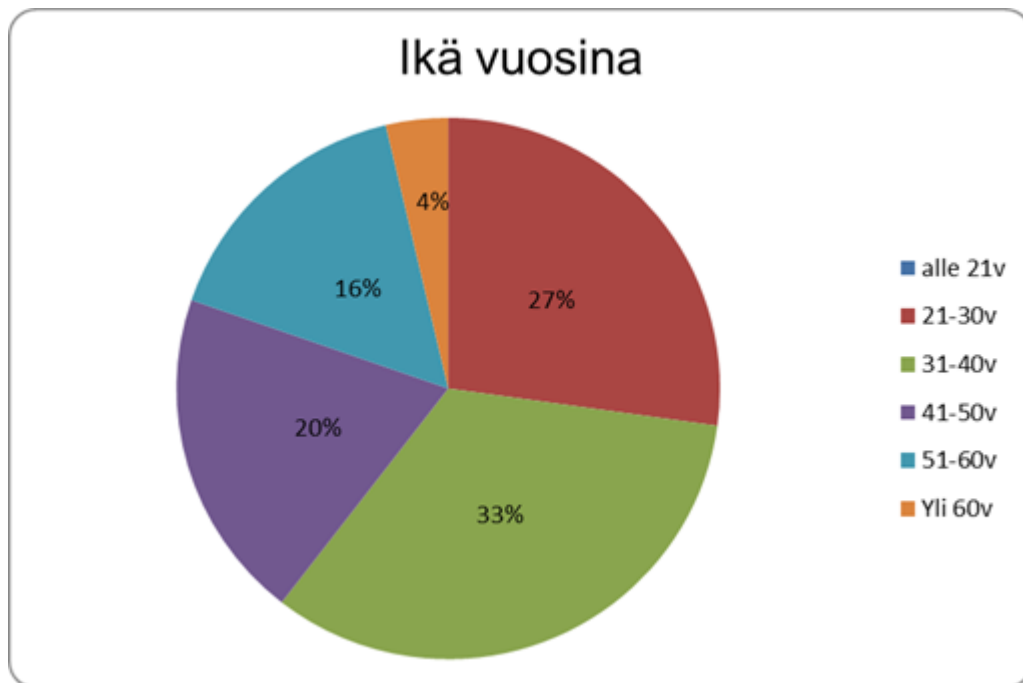
## 5.2 Kyselyn tulokset - suuronnettomuussuunnitelman käytettävyys ja henkilökunnan toimintakyky

Kyselyssä haluttiin perehtyä olemassa olevan suuronnettomuussuunnitelman käytettävyyteen ja henkilökunnan toimintakyvyn tuntemukseen sekä koulutuksen tarpeellisuuteen, ja selvittää, olisiko selkeämmälle ohjeelle tarvetta. Hypoteeseina olivat, että nykyinen suunnitelma on vaikeaselkoinen, se ei lisää henkilökunnan toimintakykyä, ja koulutusta tarvitaan lisää.

Hypoteesit kumoutuivat yllätyksekseni, koska 51.3% (Täysin ja osittain samaa mieltä) koki suuronnettomuussuunnitelman selkeäksi. 65,9% (Täysin ja osittain samaa mieltä) luotti kykynsä toimia ja 64.7% (Täysin ja osittain samaa mieltä) kykenisi hoitamaan osoitetut tehtävät suuronnettomuustilanteessa. Koulutuksen osalta kuitenkin 87.8% (Täysin ja osittain samaa mieltä) koki koulutuksen tarpeelliseksi, joten tämän osalta hypoteesi jäi voimaan.

Kyselyn ollessa käynnissä henkilöstö osoitti suurta kiinnostusta suuronnettomuussuunnitelmaan. Kysely sai henkilöstön tutustumaan suunnitelmaan ja kyselemään tutkijalta siihen liittyviä ja liittymättömiä kysymyksiä. Tutkija myös antoi tikkukaramellin kiitokseksi kyselyyn vastanneille. Tämä sai muutaman vastaamaan kyselyyn, jota he eivät olisi tehneet ilman tikkukaramellia. Tämän kiitoksen vaikutusta kyselyyn on vaikea arvella, koska kiitos oli melko pieni mutta maittava.

### 5.2.1 Taustamuuttujat

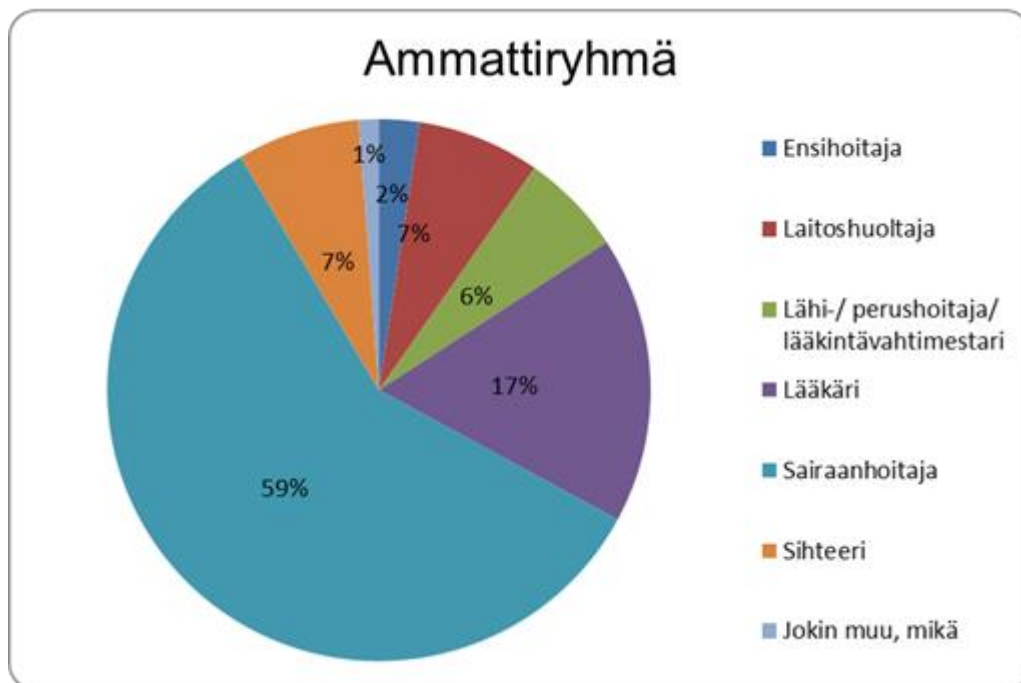


Kuvio 1: Ikä vuosina

Vastaajien ikä (Kuvio 1) noudatti kokemukseni mukaan työyhteisöllemme normaalia jakaumaa samoin kuin työkokemus nykyisessä tehtävässä (Kuvio 2).



Kuvio 2: Työkokemus



Kuvio 3: Ammattiryhmä

Ammattiryhmien vertailussa sairaanhoitajia oli enemmistö (59%) vastaajista. Lääkäreitä (14) vastaajissa oli ilahduttavan paljon (17%). Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 82 ja kaikista ammattiryhmistä. Jokin muu ryhmässä oli Tiimivastaava.

### 5.2.2 Suuronnettomuussuunnitelman tunteminen

Tiedän, missä suuronnettomuussuunnitelmaa säilytetään yksikössäni

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	37	45,1	45,1	45,1
	Osittain samaa mieltä	16	19,5	19,5	64,6
	Osittain eri mieltä	10	12,2	12,2	76,8
	Täysin eri mieltä	13	15,9	15,9	92,7
	En osaa sanoa	6	7,3	7,3	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Taulukko 1: Tiedän, missä suuronnettomuussuunnitelmaa säilytetään yksikössäni

Huolestuttavaa oli että 23,2% (täysin eri mieltä ja ei osaa sanoa) ei tiennyt missä suuronnettomuussuunnitelmaa säilytetään. Tätä ei voi selittää kuin huonolla perehdytyksellä näiden henkilöiden osalta. Sihteereistä 100% tiesi missä suunnitelmaa säilytettiin mutta lääkäreistä vain 35,7% tiesi missä suunnitelmaa säilytettiin. Lääkärien osalta tähän voi vaikuttaa se, että heidän sijoituksensa vaihtelee ja tieto suunnitelman säilytyksestä riippuu osastosta. Hoitohenkilökunnasta suurin osa tiesi missä suunnitelmaa säilytetään. Haatajan ja Jääskeläisen (2016, 39.) tutkimuksessakin 89,1% vastanneista oli lukenut suunnitelman kokonaan tai osittain eli he myöskin tiesivät missä suunnitelmaa säilytetään. (Haataja ja Jääskeläinen 2016, 39.)

Suuronnettomuussuunnitelma on selkeä

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	8	9,8	9,8	9,8
	Osittain samaa mieltä	34	41,5	41,5	51,2
	Osittain eri mieltä	18	22,0	22,0	73,2
	Täysin eri mieltä	3	3,7	3,7	76,8
	En osaa sanoa	19	23,2	23,2	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Taulukko 2: Suuronnettomuussuunnitelma on selkeä

Tämä oli tutkijalle yllätys ja se kumosi hypoteesin suunnitelman sekavuudesta, koska 51.2% (Täysin ja osittain samaa mieltä) oli sitä mieltä, että suuronnettomuussuunnitelma on selkeä. Täysin samaa mieltä ei ollut kuin 9.8%. Toki 23.2% ei osannut sanoa kantaansa. Sihteereistä melkein kaikki kokivat suunnitelman selkeäksi, kun taas hoitohenkilökunnassa ei osattu sanoa selkeydestä. Muiden summamuuttujien osalta vastaukset noudattivat samaa jakaumaa.

Yksikölläni on toimintakortteja, joissa suuronnettomuussuunnitelman tehtävät on selkeästi määritelty

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	11	13,4	13,4	13,4
	Osittain samaa mieltä	13	15,9	15,9	29,3
	Osittain eri mieltä	13	15,9	15,9	45,1
	Täysin eri mieltä	11	13,4	13,4	58,5
	En osaa sanoa	34	41,5	41,5	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Taulukko 3: Yksikölläni on toimintakortteja, joissa suuronnettomuussuunnitelman tehtävät on selkeästi määritelty



Nykyisten toimintakorttien olemassaolosta ei osannut sanoa 41.5% joka selittynee, sillä että niitä ei ole kaikille ammattiryhmille ja niitä ei ehkä ole löydetty. Voi myös olla, että toimintakortin käsite on vieras.

### 5.2.3 Toimintakyky suuronnettomuustilanteessa

Pystyn hoitamaan minulle osoitetut tehtävät suuronnettomuustilanteessa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	19	23,2	23,2	23,2
	Osittain samaa mieltä	34	41,5	41,5	64,6
	Osittain eri mieltä	14	17,1	17,1	81,7
	Täysin eri mieltä	6	7,3	7,3	89,0
	En osaa sanoa	9	11,0	11,0	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Taulukko 4: Pystyn hoitamaan minulle osoitetut tehtävät suuronnettomuustilanteessa

Valtaosa myös koki pystyvänsä hoitamaan tehtävänsä suuronnettomuustilanteessa mutta lääkäreistä 21.4% ja lähi-/perushoitaja/lääkintävahtimestareista 20% ei osannut sanoa pystyisikö hoitamaan tehtävänsä.

Luotan kykyyni toimia suuronnettomuustilanteessa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	24	29,3	29,3	29,3
	Osittain samaa mieltä	30	36,6	36,6	65,9
	Osittain eri mieltä	18	22,0	22,0	87,8
	Täysin eri mieltä	6	7,3	7,3	95,1
	En osaa sanoa	4	4,9	4,9	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Taulukko 5: Luotan kykyyni toimia suuronnettomuustilanteessa

Melkein kaikki ammattiryhmästä riippumatta luottivat kuitenkin omaan kykyynsä toimia. Miehistä 75% luotti (täysin tai osittain samaa mieltä) kykyynsä toimia mutta naisista vain 62.9%. Eroja syntyi työkokemuksessa. Odotetusti alle 2 vuotta työkokemusta nykyisessä tehtävässä olevilla luotto täysin omiin kykyihin oli vain 13.3% kun yli 10 vuoden työkokemuksella se oli 36.8%. Kun mukaan laskettiin myös osittain samaa mieltä vastaukset, niin prosentit olivat samaa luokkaa (66.6% ja 63.1%).

Koulutus parantaisi kykyäni toimia suuronnettomuustilanteessa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	57	69,5	69,5	69,5
	Osittain samaa mieltä	15	18,3	18,3	87,8
	Osittain eri mieltä	2	2,4	2,4	90,2
	Täysin eri mieltä	8	9,8	9,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Taulukko 6: Koulutus parantaisi kykyäni toimia suuronnettomuustilanteessa

Yllätyksenä oli 12.2% (osittain ja täysin eri mieltä) koki, että koulutus ei parantaisi kykyä toimia suuronnettomuustilanteessa. Kaikki tähän ryhmään kuuluvista oli hoitohenkilökuntaa ja alle 2 vuotta työkokemusta nykyisessä tehtävässä. 100% (täysin tai osittain samaa mieltä) 2-5 vuotta työskennelleistä oli sitä mieltä että, koulutus parantaisi toimintakykyä.

Olen saanut koulutusta toimintaan suuronnettomuustilanteessa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	16	19,5	19,5	19,5
	Osittain samaa mieltä	17	20,7	20,7	40,2
	Osittain eri mieltä	21	25,6	25,6	65,9
	Täysin eri mieltä	25	30,5	30,5	96,3
	En osaa sanoa	3	3,7	3,7	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Taulukko 7: Olen saanut koulutusta toimintaan suuronnettomuustilanteessa

Koulutusta koki saaneensa 40.2% vastaajista. Sairaanhoidajista puolet oli saanut koulutusta ja lääkäreistä vain 21.4%. Lääkäreistä ja laitoshuoltajista 50% ei ollut saanut mitään koulutusta.

Olen kiinnostunut suuronnettomuusasioista

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	39	47,6	47,6	47,6
	Osittain samaa mieltä	31	37,8	37,8	85,4
	Osittain eri mieltä	6	7,3	7,3	92,7
	Täysin eri mieltä	4	4,9	4,9	97,6
	En osaa sanoa	2	2,4	2,4	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Taulukko 8: Olen kiinnostunut suuronnettomuusasioista

Suuronnettomuustoiminnan kannalta on hyvä, että 85.4% on kiinnostunut asiasta ammattiryhmästä riippumatta. Sairaanhoidajista 6.3% ja lähi-/ perushoitaja/ lääkintävahtimestareista 20% ei ollut lainkaan kiinnostunut asiasta. Yllätykseksi naiset (90.3%) olivat kiinnostuneempia kuin miehet (70%).

### 5.3 Toimintakortin suunnittelu

Kyselyn jälkeen maaliskuussa 2017, pidimme eri ammattiryhmien kanssa palaverin, jossa kävimme läpi olemassa olevaa ohjeistusta ja etsimme tarkennettavia kohtia sekä mitä kukin ammattiryhmä halusi toimintakortilta. Toimintakortin ulkoasuun hain mallia HUS- alueen korteista ja alueemme ensihoidon korteista. Kortin tulisi olla ulkonäöltään hyvin samankaltainen kuin ensihoidollakin koska se parantaisi käytettävyyttä kentän ja sairaalan välillä. Kortit sisältävät suuronnettomuussuunnitelmassa luetellut toiminnot kullekin toimijalle (11 kpl) sekä ammattiryhmien kanssa käytyjen palaverien pohjalta nousseet täsmennettävät asiat ja ohjeet. Mielestäni oli tärkeää saada kunkin ammattiryhmän omat toiveet ja huomiot kortteihin koska he ovat niiden käyttäjiä. Usein toimintoja tarkastellaan johdon silmin ja silloin ei ole mahdollista tietää kuinka asiat oikeasti käytännössä toimivat. Kortteja tullaan luomaan vielä lisää sitä mukaa kun uusia tehtäviä tulee ja aikaa niiden tekemiseen löytyy. Nyt edessä oleva muutto uuteen sairaalaan ja uusien toimintatapojen muodostuminen vie aikaa ja energiaa. Tilat tulevat muuttumaan radikaalisti, joten osa korteista poistuu ja osa säilyy.

#### 5.3.1 Sihteerit

23.2.2017 kokoonnuimme sihteerien (4) kanssa käymään ohjeistusta läpi ja laatimaan ensimmäiset tavoitteet toimintakortille. Olemassa olevassa ohjeessa sihteerien tehtävät on määriteltä triageryhmän ja L2 sihteerin tehtäviin.

Toimintakorttiin haluttiin kirjattavaksi selkeästi mikä tulostin, mobiilikärky ja potilasranneketulostin otetaan triageryhmän käyttöön, koska hätätilanteessa oikean laitteen päättäminen koettiin hankalaksi. Huomasimme myös, että aulatilassa jossa triageryhmän tulee toimia ei ole verkkoyhteyspistoketta eikä tarpeeksi sähköpistokkeita koneiden käyttöön. Tähän asiaan saimme ilmoituksemme jälkeen korjauksen. Eriyistilannelehden päivitys oli myös uusille tuntematon asia, joten tämä tulisi kouluttaa myös uusille työntekijöille. Kysymysmerkiksi jäi myös se, että laittaako sihteeri röntgen-pyyntöt valmiiksi kuten monivammapotilaalle. Tämä selvitettiin ja lisättiin ohjeeseen. Osastosihteerit kokivat palaverin erittäin hyödylliseksi koska yleensä heitä ei muisteta kutsua yksikön palavereihin, joissa suuronnettomuusasioita käsitellään. Kuitenkin nykyisessä digi-aikakaudessa potilaan tietojen saaminen potilasjärjestelmiin on ensiarvoisen tärkeää koska kaikki osastot ja suurin osa laitteista käyttävät pääosin sähköisiä tietoja, läheteitä ja pyyntöjä. Sähköisten järjestelmien kaatumisen tai ylikuormittumisen takia on kuitenkin olemassa paperinen varajärjestelmä, joka on kuitenkin suuronnettomuustilanteessa äärettömän hidas ja työllistävä sähköiseen verrattuna.

### 5.3.2 Laitoshuoltajat

28.2.2017 kokoonnuimme laitoshuoltajien (8) kanssa käymään läpi suuronnettomuussuunnitelmaa ja asettamaan tavoitteita toimintakortille. Suuronnettomuustoiminta oli heidän keskuudessaan jäänyt huonolle koulutukselle ja perehdytykselle (onneksi mukana oli heidän esimiehensä ja toivottavasti jatkossa perehdytys on parempaa). Suuronnettomuussuunnitelmassa on laitoshuoltajille määritelty selkeästi muutama tehtävä. Sieltä löytyy maininta hoitotarvikkeiden ja instrumenttien täydentämisestä hoitolinjoihin ja koordinoiva hoitajan erikseen määrittämät tehtävät. Tämä herätti laajaa keskustelua aiheesta. Heillä oli myös hyvin vaatimaton käsitys omasta tehtävästään suuronnettomuus tilanteessa, vaikka heidän tehtävällään on suuri vaikutus hoitohenkilökunnan kuormituksen vähentämiseen. Laitoshuoltajilla ei ole kuitenkaan kokemusta tai tietoa tarvittavista hoitovälineistä eikä instrumenteista. Tähän ratkaisuksi päätimme rakentaa yhdessä hoitajien ja instrumenttivastaavan kanssa kuvalliset ohjeet tarvittavista instrumenteista sekä luettelon hoitotarvikkeista. Päätimme myös rakentaa suuronnettomuushoitotarvikkeiden säilytyshäkin, joka tarvittaessa haettaisiin ja jaettaisiin hoitolinjoihin. Määrittelimme myös mahdollisia muita tehtäviä, joita olisivat: lähetti, potilaskuljettaja ja apukäsipari potilaiden hoitopaikkojen valmistelussa.

### 5.3.3 Hoitajat

Järkevimmäksi tavaksi pohtia uutta korttia hoitajien kesken valikoitui sen tekeminen muutama hoitajan kesken, koska kaikkien kuuleminen ei ollut järkevää eikä mahdollista. Osa hoitajista on kykenevä hoitamaan kaikkia kriittisiä toimintoja mutta suurin osa ei. Siksi tehtävien läpi käyminen kaikkien kanssa olisi turhaa.

3.4.2017 Kokoonnuimme hoitajien (6) kanssa pohtimaan tavoitteita toimintakortille eli lisäyksiä ja selvennyksiä kriittisimpien toimijoiden toimenkuviin. Kriittisimmiksi toimijoiksi tulivat: triage, koordinoiva hoitaja, I- ja II- linjajohtajat ja L2 viestittäjä. Hoitajien kanssa kävimme läpi koko suuronnettomuussuunnitelman päivystyksen osalta ja huomasimme että hoitajien hartioilla lepäsi suurin panos suuronnettomuustoiminnan aloittamisessa ja sen onnistumisessa. Eniten keskustelua herätti konkreettiset paikat missä toiminnan johtamista hoitajien osalta tehdään. Hoitajat saivat keksiä itse mikä olisi paras paikka kullekin toiminnalle ja miksi. Tarpeeksi asioita pohdittua selkeät paikat löytyivätkin ja tehtävät tulivat helpommiksi hahmottaa. Esiin nousi myös suuri tarve harjoituksille. Harjoituksissa ei aina tarvitsisi olla oikeita potilaita vaan voisimme harjoitella toimintaa oikeissa paikoissa paperilla, koska pelkästään kokoushuoneessa istuen ja papereita selaillen toimintaa, oli vaikea hahmottaa.

### 5.3.4 Lääkärit

Kirurgiaan erikoistuvat lääkärit eivät kokeneet tarvetta tavoitteiden asettamiseen eikä ohjeen tarkempaan läpikäymiseen, koska kokivat suuronnettomuussunnitelman tarpeeksi selkeäksi. Sisätauteihin erikoistuvien lääkäreiden osalta ei vastausta saatu. Voi olla, että lääkärikunta koee suuronnettomuusasiat liian kaukaisina eikä sen koeta liittyvän ydinosaamiseen. Lääkärienhän ei tarvitse hallita potilasvirtoja, hälytysjärjestelmiä tai hoitokapasiteetteja koska niistä huolehtivat jotkut muut eli pääasiassa hoitajat. 18.10.2017 löytyi kuitenkin mahdollisuus esitellä tehtyä toimintakorttia kirurgeille ja tapaamisessa heräsikin ihmetys L2 pitkään listaan huolehdittavista asioista. Täsmensimme kuitenkin, että L2:lla on apuna L21 viestittäjä sekä muuta henkilökuntaa, joten kaikkea ei ole tarkoitus tehdä itse. Myöskin virven käyttö koettiin haastavaksi. Koulutuksen tarvetta siis edellisen perusteella kuitenkin olisi. Tätä mieltä oli myös opinnäytetyön työelämän ohjaaja ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri Kari Manninen, jonka ansiosta kortit onnistuttiin esittelemään sekä nopeasti läpikäymään suuronnettomuustoiminnan kriteeristöä.

### 5.4 Toimintakortin luomisprosessi

Toimintakortin käytön tulisi olla helppoa ja tehokasta. Listattava kohde on mietittävä tarkasti, jotta se ei kohdistu työtehtävään jonka suorittamiseen sitä ei vaadita. Toimintakortti tehdään sellaisista työtehtävistä, jotka ovat alttiita virheille, ja tarkennettaviksi kohdiksi valitaan sellaiset asiat, joiden laiminlyönti altistaa potilaan haittatapahtumalle. Kun työtehtävään liittyy monia yksityiskohtia, useita työntekijöitä tai ympäristön vaihtuminen, lisääntyy myös virheiden määrä. Listan täytyy perustua tutkittuun tietoon, kirjallisuuteen ja nykyisiin hoitokäytäntöihin. Hyvä toimintakortti on lyhyt ja helppolukuinen, ja termit ovat siinä kaikille käyttäjille ymmärrettäviä. Tarkistettavissa kohdissa kannattaa käyttää samanlaista tyyliä esim. lyhyitä kysymyksiä tai väittämiä ja että tarkistettavan työkokonaisuuden asiat käydään läpi kronologisessa järjestyksessä. Listan läpikäyminen on nopeaa eikä hidasta toimintaa. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 286-288.)

Suunnittelu alkoi tutustumalla kirjallisuuteen ja tutkimuksiin toimintakorteista sekä toimintakortteihin, joita oli jo käytössä esim. alueemme ensihoidolla. Sisältöä rakentaessa täytyi ottaa huomioon suuronnettomuussuunnitelmassa määritetyt tehtävät kullekin toimijalle, sekä asiat jotka tulivat ilmi eri ammattiryhmien kanssa käydyissä palavereissa. Toimintakorttia rakentaessa Wordin taulukko-ohjelma osoittautui parhaaksi. Henkilökuntaa haastatellessa esiin tulleet asiat olivat mm. seuraavat: kortista tulisi käydä ilmi esimiehet, Virve-kanavat ja tehtävät toimenpiteet selkeästi ja johdonmukaisesti. Ulkonäön tulisi olla selkeä ja helppolukuinen ja siihen pitäisi pystyä merkitsemään tehdyt asiat. Ensimmäinen versio kortista laadittiin näillä perusteilla. Kortista tehtiin helposti muokattava, jotta mahdolliset uudet asiat olisi

helppo lisätä tai poistaa toimimattomat asiat, sekä sitä olisi helppo muokata uusiin tarpeisiin. Kortteja luotiin 12. Näistä 11 kuuluu päivystyspoliklinikan henkilöstön eri tehtäviin ja yksi luotiin sairaalan johtajalle. Kaikkiin kortteihin ei tehtäviä ollut mahdollista yksilöidä tiettyjen henkilöiden tehtäviksi, koska käytettävissä oleva henkilöstö vaihtelee kellonajan ja päivän mukaan. Jatkossa olisi hyvä saada selkeitä tehtäväkuvia tietyille vastuuhoidajille, jotta kortteista saataisiin yksityiskohtaisemmat. Normaalialikana on vain hoitajia eikä esimerkiksi akuut-tihoitoryhmän vastuuhoidajaa, 2 linjan vastuuhoidajaa, yms., jolle voisi merkitä tietyt asiat tehtäviksi. Nyt toimintakorteissa (Liite 8) on esimerkiksi tehtävä: ”Määrää henkilö siirtämään potilaita pois päivystyksestä”. Henkilön yksilöiminen on kuitenkin tällä hetkellä mahdotonta, kuten edellä on todettu.

#### 5.4.1 Koulutus ja korttiin tutustuminen

Lista on aina testattava ennen laajempaa käyttöönottoa ja testaamiseen kannattaa valita innokkaasti suhtautuvia työntekijöitä ja kouluttaa heidät ensin listan käyttöön. Testaamisesta saadun palautteen avulla listasta saadaan käyttäjäystävällisempi ja toimivampi. Lista on hyväksytettävä työyksikön johdolla ennen käyttöönottoa. Kun lista on muokattu testaamisen jälkeen ja sille on saatu esimiesten hyväksyntä, se voidaan esitellä ja kouluttaa kaikille käyttäjille. Lista on hyödytön, jos sitä ei käytetä, siksi käyttäjien kouluttaminen ja perusteellinen motivointi ovat välttämättömiä, ja siihen kannattaa panostaa. On osattava perustella työntekijöille, miksi listaa käytetään ja miten sitä käytetään. Julkinen tuki ja hyväksyntä esimiesten taholta ovat tässä vaiheessa ensiarvoisen tärkeitä. Listan kohtia täytyy säännöllisesti arvioida ja muuttaa uusimman tiedon mukaan, joten sen tekeminen ei pääty käyttöönottoon. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 288,290.)

Koulutus ja kortin jatkosuunnittelu toteutuivat seuraavassa aikataulussa:

14.9.2017 Pidimme palaverin luoduista korteista esimieheni Anne Saltiolan kanssa ja sain parannusehdotuksia kortteihin. Näitä olivat mm väri, joitakin uusia asioita ja erilaisia sanamuotoja

19.9.2017 Pidin ensimmäisen koulutuksen hoitajille suuronnettomuusasioista ja henkilökunta sai antaa kommentteja luoduista korteista.

20.9.2017 Esittelin luotuja kortteja eri ammattiryhmillä ja sain parannusehdotuksia. Laitoshoitajilta poistettiin lisähenkilökunnan hälyttäminen ja se siirrettiin hoitajan tehtäväksi

3.10.2017 Esittelin luodut kortit ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri Kari Manniselle. Häneltä sain muutamia muutoksia sanamuotoihin ja pieniä lisäyksiä kirurgian etupäivystäjän korttiin. Pääasiassa hän oli tyytyväinen kortin ulkoasuun ja selkeyteen.

18.10.2017 Kirurgien pikakoulutus ja korttien esittely. Ulkoasua pidettiin selkeänä.

19.10.2017 Suuronnettomuustoiminnan kouluttaminen ja luotujen toimintakorttien esittely hoitohenkilökunnalle. Kortteja pidettiin hyvinä, selkeinä ja asiallisina.

20.10.2017 Suuronnettomuustoiminnan kouluttaminen ja luotujen toimintakorttien esittely hoitohenkilökunnalle. Kortteja pidettiin käytettävänä, hyvinä ja selkeinä. Harjoittelua kaivattiin rutkasti lisää ja jotta toimintaa olisi helpompi käsittää piirsin, eri kaavioita ja potilaan kulkua päivystyksen tiloissa, paperille. Tämä auttoi hahmottamaan asioita paremmin.

Hoitajille järjestettiin vielä muutamia koulutuksia alkuvuoden 2018 aikana, jotta kaikki läpikäyvät saman koulutuksen.

Osastosihteereille järjestettiin kevään 2018 aikana 4 koulutusta siten, että kaikki pääsivät osallistumaan koulutukseen. Näiden koulutusten jälkeen viesti oli sama kuin hoitohenkilökunnallakin. Koulutuksessa keskityttiin suuronnettomuusohjeen läpikäymiseen vaihe vaiheelta sekä toimijoiden toimintaan hälytyksen tultua. Koulutus räätälöitiin keskittymään koulutettavien ammatinkuvaan liittyviin toimintoihin ja toimintakorttiin.

Koulutuksen järjestäminen osoittautui mahdottomaksi. Vaikka työskentelemme samassa työpisteessä, on eri ammattiryhmillä omat esimiehensä. Päivystyksen ja NOVA- osaston toimintayksikön esimies vastaa vain hoitohenkilökunnasta. Koulutuksen sopiminen lyhyessä aikataulussa 5 eri toimintayksikön esimiehen kanssa ei olisi ollut järkevää. Siksi koulutus järjestettiin vain osalle hoitajista, jotta koulutuksen ja kortin toimivuuden arviointikysely ehdittiin toteuttaa opinnäytetyön aikataulussa.

Kaikissa koulutuksissa on tullut ilmi, että toimintakortti on selkeä, helppokäyttöinen ja juuri sellainen mitä on haluttu. Harjoituksia halusivat kaikki. Niitä on järjestetty sairaalassamme hyvin harvoin ja vain muutama oli päässyt osallistumaan harjoitukseen. Harjoituksia pyritään jatkossa järjestämään vähintään kerran vuodessa mutta mieluummin puolen vuoden välein. Vuonna 2018 sairaalamme osallistuu 3 suuronnettomuusharjoitukseen, joten toimintakortit saadaan testattua kunnolla. Suuronnettomuus on tilanne, jota ei voi liikaa harjoitella koska sitä ei ole alueellamme tapahtunut koskaan, mutta sen uhka on koko ajan suurempi.

## 5.5 Vaikuttavuuskysely

Aikataulusta johtuen koulutuksen ja kortin vaikuttavuuden kysely pystyttiin järjestämään vain hoitajille. Koulutuksien mahdolluttaminen kaikkien aikatauluihin ei ollut kuukaudessa järjestettävissä koska eri ammattiryhmillä on eri toimialat. Takarajan eli joulukuun 20 pv 2017, johtui siitä, että sairaalamme siirtyi uuteen verkkokyselypohjaan, joten tämän kyselyn jatkaminen



ei ollut mahdollista. Kysymykset muokattiin edellisestä kyselystä ja tarkoitus oli selvittää, paraniko toimintakyvyn tuntemus, sekä arvioida oliko luotu kortti selkeä, helppolukuinen ja käytettävä. Kysely lähetettiin vahingossa kaikille, kun tarkoitus oli tavoittaa ne n.70 hoitajaa (sairaanhoitaja, perus/lähihoitaja, ensihoitaja), jotka olivat olleet mukana koulutuksessa. Vastauksia tuli 45 ja sekaan oli mahtunut myös 2 laitoshuoltajaa, vaikka he eivät koulutusta olleet saaneetkaan. Laitoshuoltajien ja 1 puutteellinen vastaus poistettiin, jolloin vastauksia saatiin 42. Jälkikäteen muutama hoitaja kertoi vastanneensa, vaikka ei ollut koulutuksessa käynytään. Tämä saattaa selittää osan vastauksista.

#### 5.5.1 Kyselyn tulokset - toimintakortin ja sen koulutuksen vaikutus

Suuronnettomuustoiminnan koulutus oli tarpeellinen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	39	92,9	92,9	92,9
	Osittain samaa mieltä	1	2,4	2,4	95,2
	Täysin eri mieltä	1	2,4	2,4	97,6
	En osaa sanoa	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Taulukko 9: Suuronnettomuustoiminnan koulutus oli tarpeellinen

Ainoastaan 2 vastaajista ei kokenut koulutusta tarpeelliseksi ja heillä oli työkokemusta yli 10 vuotta. 95.2 % koki kuitenkin koulutuksen ainakin osittain tarpeelliseksi. Tämä vastaa suullista palautetta koulutusten jälkeen. Tämä oli myös oletettava tulos, koska ensimmäisen kyselyn perusteella koulutusta haluttiin lisää.

Uusi toimintakortti helpottaa toimintaani

		Frekvenssi	Prosentti	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	32	76,2	76,2	76,2
	Osittain samaa mieltä	5	11,9	11,9	88,1
	Osittain eri mieltä	1	2,4	2,4	90,5
	Täysin eri mieltä	1	2,4	2,4	92,9
	En osaa sanoa	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Taulukko 10: Uusi toimintakortti helpottaa toimintaani

Pääosa (88,1%) vastaajista koki uuden toimintakortin helpottavan toimintaansa, mutta loput olivat eri mieltä tai eivät osanneet sanoa. Tämä on ymmärrettävää, koska toimintakorttia ei ole vielä testattu toiminnassa.

Uusi toimintakortti on käyttökelpoinen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	32	76,2	76,2	76,2
	Osittain samaa mieltä	6	14,3	14,3	90,5
	Osittain eri mieltä	2	4,8	4,8	95,2
	Täysin eri mieltä	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Taulukko 11: Uusi toimintakortti on käyttökelpoinen

Uuden kortin koki käyttökelpoiseksi 90,5% joten kortin luominen onnistui. Kuitenkin loppujen mielestä kortti ei onnistunut. Toimintakortti tulee muuttumaan paremmaksi ja käytettävämmäksi, kun sitä voidaan testata harjoituksissa. Toimintakortteja tullaan luomaan myös rivihoitajille ja muille toimijoille, joille ei suuronnettomuussuunnitelmassa ole yksilöityjä tehtäviä (H31 koordinaattori, puhelinhoitaja, YLE hoitaja yms.).

Uusi toimintakortti on selkeä

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	31	73,8	73,8	73,8
	Osittain samaa mieltä	6	14,3	14,3	88,1
	Osittain eri mieltä	3	7,1	7,1	95,2
	Täysin eri mieltä	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Taulukko 12: Uusi toimintakortti on selkeä

Myöskin selkeydessä on vielä parannettavaa, mutta ensimmäiseksi versioksi olen varsin tyytyväinen tulokseen.

Tehtäväni suuronnettomuustilanteessa on selkeämpi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	20	47,6	47,6	47,6
	Osittain samaa mieltä	18	42,9	42,9	90,5
	Osittain eri mieltä	1	2,4	2,4	92,9
	Täysin eri mieltä	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Taulukko 13: Tehtäväni suuronnettomuustilanteessa on selkeämpi

90,5% koki tehtäviensä selkiytyneen kortin ja koulutuksen avulla. Tämä on osoitus siitä, että opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin.

Kykyni toimia suuronnettomuustilanteessa on parempi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	13	31,0	31,0	31,0
	Osittain samaa mieltä	23	54,8	54,8	85,7
	Osittain eri mieltä	3	7,1	7,1	92,9
	Täysin eri mieltä	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Taulukko 14: Kykyni toimia suuronnettomuustilanteessa on parempi

Tämä tulos aiheutti eniten ihmetystä, koska 14,2% koki toimintakykynsä huonontuneen tai koulutuksella ja kortilla ei ollut siihen mitään vaikutusta - näistä 13.6% yli 10 vuotta työskennelleitä. Myöskin täysin samaa mieltä oli vain 31% vastaajista. Tästä voi päätellä, että koulutusta täytyy kehittää yksilöidymppään ja tarkempaan suuntaan. Nämä olivat vasta ensimmäiset koulutukset, joten parannettavaa on vielä paljon ja ajan saatossa koulutus muotoutuu vastaamaan paremmin koulutettavia. 85.7% koki kuitenkin toimintakykynsä parantuneen, joten näiltäkin osin tavoite saavutettiin.

Pystyn toimimaan eri tehtävissä toimintakorttien ansiosta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	17	40,5	40,5	40,5
	Osittain samaa mieltä	16	38,1	38,1	78,6
	Osittain eri mieltä	6	14,3	14,3	92,9
	Täysin eri mieltä	1	2,4	2,4	95,2
	En osaa sanoa	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Taulukko 15: Pystyn toimimaan eri tehtävissä toimintakorttien ansiosta

Kun kaikille toimijoille on luotu toimintakortti, tämän kysymyksen prosentit ovat todennäköisesti parempia. Nyt kaksi suurta toimijaa (Triage- ja koordinoiva hoitaja) rajaavat hoitajien tehtäviä koska näihin tehtäviin vaaditaan kokemusta ja koulutusta.

Suuronnettomuusharjoituksia saisi olla enemmän

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Täysin samaa mieltä	35	83,3	83,3	83,3
	Osittain samaa mieltä	4	9,5	9,5	92,9
	Osittain eri mieltä	1	2,4	2,4	95,2
	Täysin eri mieltä	1	2,4	2,4	97,6
	En osaa sanoa	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Taulukko 16: Suuronnettomuusharjoituksia saisi olla enemmän

Kyselyn perusteella pääosa vastaajista oli sitä mieltä, että suuronnettomuusharjoituksia ei ole ollut riittävästi. Sairaalamme osallistuu kolmeen suuronnettomuusharjoitukseen vuonna 2018, joten pientä parannusta on harjoituksien osalta luvassa.

## 6 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö on toimintapainotteinen toimintatutkimus, jossa ei välttämättä pyritäkään perusteellisen tieteellisen raportin aikaansaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimintakortit yksikköömme sekä saada näkyviin koulutuksen ja kortin vaikuttavuus toimintakykyyn. Tutkimuksen tavoitteena ollut toimintakortin ensimmäinen versio sekä koulutus syntyivät tutkimuksen pohjalta.

85.7% vastaajista koki toimintakykynsä ainakin osittain parantuneeksi toimintakortin ja koulutuksen jälkeen. Myöskin 90.5% koki tehtävänsä selkeämmäksi. Näiltä osin opinnäytetyö onnistui tavoitteessaan. Näitä tuloksia voi hyödyntää perusteluissa miksi muillekin osastoille sairaalassamme tarvitaan koulutusta ja toimintakortteja. Suuronnettomuustilanteen hoitamiseen potilaita hyödyttävällä tavalla vaaditaan koko sairaalan osallistuminen niin hyvin kuin mahdollista.

Yksittäisenä asiana aineistosta nousi yllättäen esille se, että miehet joilla oli paljon työkokemusta, kokivat koulutuksen ja ohjeet vähemmän tarpeellisiksi. Muutoin taustamuuttujilla ei ollut juurikaan merkitystä vastauksiin. Täysin tai osittain samaa mieltä oli kuitenkin suurin osa vastaajista iästä, ammatista tai sukupuolesta riippumatta. Vastaukset olivat myöskin linjassa aikaisempien tutkimusten vastausten kanssa.

Toimintakortin luominen yksiselitteiseksi ja yksityiskohtaiseksi osoittautui yllättävän haasteelliseksi, koska päivystyksen normaalitoiminnassa ei ole tarpeeksi ennalta nimettyjä toimijoita, joille tehtävät olisi tarkasti suunniteltu. Triagehoitaja joutuu määräämään tilanteeseen sopivan henkilöstön tehtäviin työvuorosuunnitelman mukaisista, käytettävissä olevista resursseista, jotka vaihtelevat käytännössä päivittäin. Viikonloput ja illat ovat painopistevuoroja, jolloin käytössä on maksimivahvuus, mutta arkipäivien päivävuoroissa ja etenkin yövuoroissa henkilöstöä on käytettävissä huomattavasti vähemmän. Täten kortteihin ei voinut määrittää tiettyjä henkilöitä. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen siirtyessä uuteen K-sairaalaan toivon tämän asian muuttuvan ja saamme enemmän yksilöityjä tehtäviä. Yksiselitteisen ja yksityiskohtaisen ohjeen luominen edellyttää yksilöityjä tehtäviä, joten toimintakortin luominen olisi aloitettava jo normaali toimintojen tehtävien yksilöimisellä ja standardisoinnilla.

Toimintakortti tulee muuttumaan ja muotoutumaan sitä mukaa, kun harjoituksia järjestetään tai oikea tilanne tapahtuu, koska vain testaamalla voidaan löytää ongelmakohtia ja kohtia, mitkä ovat tärkeitä toiminnan kannalta. Siihen asti kortti ja sen toiminnot ovat arvailujen varassa. Myös muiden toimintayksiköiden tulisi luoda omat toimintakorttinsa suuronnettomuustilanteen hoitamiseen. Koulutusta tulee myöskin muokata vielä tarkemmaksi ja yksityiskohtaisemmaksi. Nyt koulutus oli toteutettava hyvin yleisellä tasolla, koska toteutus oli oltava

osastotunteina (klo: 13-15) siten, että ensin osallistuivat iltavuoroon tulevat hoitajat ja sen jälkeen aamuvuorosta tulevat hoitajat, jotta mahdollisimman moni pysty osallistumaan yhdellä kertaa koulutukseen. Tehtäväkohtaiset koulutukset oli mahdotonta toteuttaa hoitohenkilökunnan osalta siksi, että vuoro koostuu eri tasoista hoitajista.

Tätä työtä tehdessä on sairaalassamme yleinen kiinnostus suuronnettomuusasioihin ja varautumiseen kasvanut. Tämän on osaltaan aiheuttanut viime aikaiset tapahtumat (Turun puukotus ja maailmalla tapahtuneet terroriteot) sekä suunnitelmien vuosittaiset päivitykset. Kiinnostusta näihin asioihin on myös nostanut se, että lääkärin keskuudessa on innostuttu aiheesta. Myöskin uuden sairaalan valmistuminen on vaikuttanut kiinnostukseen. Uuden sairaalan suuronnettomuusohjeen tekeminen on vielä kesken koska tiloihin ei ole vielä päässyt tutustumaan. Kun tilat nähdään, on suunnitelmia ja ohjeita helpompi tehdä. Olen kuitenkin tehnyt toimintakorteista muokattavat, joten uudet tehtävät on helppo lisätä kortteihin. Pääasiassa ohjeet eivät käytännön osalta tule paljoa muuttumaan koska ydintoiminnot pysyvät samanlaisina, vaikka paikka muuttuu.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä toteuttaa yksityiskohtaisempi kysely niistä suuronnettomuustoiminnan aikaisista toiminnoista, jotka koetaan hankaliksi, ja mitä asioita tulisi selventää. Koulutuksen osalta kannattaisi tutkia, millainen suuronnettomuuskoulutus koettaisiin tarpeelliseksi. Myös tutkimus päivystyspoliklinikan henkilökunnan toimintakyvyn muodostumisen osaluista, ja mitkä asiat siihen vaikuttavat, olisi kiinnostava. Toimintakyvyn muodostumiseen tutustuminen kirjallisuuden pohjalta oli mielenkiintoista ja opettavaista. Tästä olisi voinut kirjoittaa toisen opinnäytetyön, jossa vertailtaisiin varsinkin eri ammattiryhmien välisiä toimintakyvyn muodostumisia.

Tämän tutkimuksen kysely voidaan toistaa missä tahansa toisessa sairaalassa tai osastolla, koska henkilöstörakenne on kaikkialla melko sama ja kysymykset eivät ole yksilöityjä koskemaan vain Etelä-Karjalan keskussairaala.

## Lähteet

### Painetut

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P (toim.). 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1 painos. Duodecim. Helsinki: Tammerprint.

Castrén, M. Ekman, S. Ruuska, R. Silfast, T (toim.). 2015. Suuronnettomuusopas. 3.painos. Helsinki: Duodecim.

Helovuori, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2 painos. Kliinikko käsikirjat. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Metsämuuronen J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä.3. painos. International Methelp Ky, Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojasalo, K. Moilanen, T & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3.-4. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Toikko T & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

### Sähköiset

Aunala, A (toim.). 2015. Toimintakyky turvallisuuden johtamisessa. Julkaisusarja 2: Artikkelikokoelmat No. 16. Maanpuolustuskorkeakoulu. Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-25-2716-8>

Haataja, P & Jääskeläinen, J. 2016. Manner-Suomen yliopisto- ja keskussairaaloiden suuronnettomuusvalmius päivystyspoliklinikan vastaavan hoitajan näkökulmasta. Laurea ammattikorkeakoulu, YAMK- opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/handle/10024/108741>

Halonen, A. 2005. Tapauskohtainen arviointi lastensuojelun perhetyöntekijöiden kokemana. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu - tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15069>



Hokkanen, H. 2016. RYHMÄN SUORITUSKYKY TOIMINTAKYVYN KAUTTA TARKASTELTUNA. Maanpuolustuskorkeakoulu. Pro gradu - tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016090623615>

Lankinen, I. 2013. PÄIVYSTYSHOITOTYÖN OSAAMINEN VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJAOPISELLIJOIDEN ARVIOIMANA. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitös. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5417-9>

Lång, T. 2013. SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ TARVITTAVASTA AMMATILLISESTA OSAAMISESTA. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130435>

Metsävainio, M. 2013. Sosiaalinen toimintakyky, käsiteanalyttinen tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130084>

Nieppola, T. 2014. Johtaminen kriisitilanteissa- Johtajan vastualueet ja ominaisuudet poikkeustilassa. Oulun Yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Pro gradu - tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201412042074>

Paananen, S. 2015. Toimintakyvystä toiminnan tutkimukseen - Pohdintoja Vuosangan kenttätutkimuksesta. Teoksessa A. Aunala (toim.). Toimintakyky turvallisuuden johtamisessa. Julkaisusarja 2: Artikkelikokoelmat No. 16. Maanpuolustuskorkeakoulu. Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-25-2716-8>

Piironen H. 2013. Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia Marian sairaalan päivystyspoliklinikan suuronnettomuustoiminnan kehittämisestä. Laurea ammattikorkeakoulu, YAMK- opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112718513>

Seppänen, J. 2016. Häätätilanteiden äänihavainnot ja toimintakyky. Maasotakoulun julkaisusarja 1/2016, Maasotakoulu. Lappeenranta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201604282351>

Silvola, J. 2014. TUNNEÄLY, KOETTU TYÖKYKY JA TYÖSTRESSI KRIISIKESKUKSEN TYÖNTEKIJÖILLÄ. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140461>

Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. METHODIX - METHODITETÄMYSTÄ KAIKILLE- sivusto. Viitattu 12.9.2017. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus>

Terveysthuollon valmiussuunnitteluopas, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:5, STM 2012, Helsinki.

[http://stm.fi/documents/1271139/1334666/terveydenhuollonvalmiusopas2002\\_5.pdf/](http://stm.fi/documents/1271139/1334666/terveydenhuollonvalmiusopas2002_5.pdf/)

Toiskallio, J. Mäkinen, J. 2009. Sotilaspedagogiikka: Sotiluuden ja toimintakyvyn teoriaa ja käytäntöä. Julkaisusarja 1, n: o 3. Maanpuolustuskorkeakoulu. Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-25-2044-2>

Toiskallio, J. Toimintakyky sotilaspedagogiikan käsitteenä. Teoksessa Toiskallio, J. Mäkinen, J. 2009. Sotilaspedagogiikka: Sotiluuden ja toimintakyvyn teoriaa ja käytäntöä. Julkaisusarja 1, n: o 3. Maanpuolustuskorkeakoulu. Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-25-2044-2>

Turvallisuustutkintalaki. 525/ 2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110525>

Työterveyslaitos. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Työympäristötutkimuksen Raporttisarja NRO 63. Helsinki. [http://urn.fi/URN:\[ISBN%20978-952-261-130-7%20\(pdf\)\]](http://urn.fi/URN:[ISBN%20978-952-261-130-7%20(pdf)])

Valmiuslaki 1552/2012. Viitattu 3.1.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 22.8.2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio. Liite Hallitusneuvos Anne Koskela. <http://stm.fi/ajankohtaista/paatos?decisionId=0900908f80545398>

Valvira. 2015. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/leikkaussalin\\_tarkistuslista](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/leikkaussalin_tarkistuslista)

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmän raportti. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>

Julkaisemattomat

Eksoten Akuuttisairaalan valmiussuunnitelma. 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimin intranet. Luettu 6.10.2017.

Eksoten Valmiussuunnitelman yleinen osa. 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimin intranet. Luettu 6.10.2017.

## Kuviot

Kuvio 1: Ikä vuosina .....	29
Kuvio 2: Työkokemus .....	30
Kuvio 3: Ammattiryhmä .....	30

## Taulukot

Taulukko 1: Tiedän, missä suuronnettomuussuunnitelmaa säilytetään yksikössäni .....	31
Taulukko 2: Suuronnettomuussuunnitelma on selkeä .....	32
Taulukko 3: Yksikölläni on toimintakortteja, joissa suuronnettomuussuunnitelman tehtävät on selkeästi määritetty .....	32
Taulukko 4: Pystyn hoitamaan minulle osoitetut tehtävät suuronnettomuustilanteessa .....	33
Taulukko 5: Luotan kykyyni toimia suuronnettomuustilanteessa .....	33
Taulukko 6: Koulutus parantaisi kykyäni toimia suuronnettomuustilanteessa .....	34
Taulukko 7: Olen saanut koulutusta toimintaan suuronnettomuustilanteessa .....	35
Taulukko 8: Olen kiinnostunut suuronnettomuusasioista .....	35
Taulukko 9: Suuronnettomuustoiminnan koulutus oli tarpeellinen .....	41
Taulukko 10: Uusi toimintakortti helpottaa toimintaani .....	42
Taulukko 11: Uusi toimintakortti on käyttökelpoinen .....	42
Taulukko 12: Uusi toimintakortti on selkeä .....	43
Taulukko 13: Tehtäväni suuronnettomuustilanteessa on selkeämpi .....	43
Taulukko 14: Kykyäni toimia suuronnettomuustilanteessa on parempi .....	44
Taulukko 15: Pystyn toimimaan eri tehtävissä toimintakorttien ansiosta .....	45
Taulukko 16: Suuronnettomuusharjoituksia saisi olla enemmän .....	45

## Liitteet

Liite 1: 1. kyselyn saatekirje.....	53
Liite 3: 1. Kyselylomake .....	54
Liite 4: 2. Kyselyn saatekirje .....	57
Liite 5: 2. Kyselylomake .....	58
Liite 6: Esimerkki tehtäväkortista .....	61

Liite 1: 1. kyselyn saatekirje

Hyvä Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksessä työskentelevä!

Tämän tutkimuksen tarkoitus on tarkastella ja tutkia Etelä- Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilöstön kokemuksia olemassa olevan suuronnettomuussuunnitelman selkeydestä ja käytettävyydestä omaan tehtävään.

Toivoisin sinun vastaavan ohessa olevaan kyselyyn suuronnettomuussuunnitelmasta. Kyselyyn vastaaminen vie n 10 min. Aluksi kartoitan vastaajan taustan ja sitten kysely jatkuu 10 eri väittämällä. Valitse vaihtoehto joka on lähimpänä vastaustasi. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on xx.xx.2017 asti.

Opiskelen Laurean Ammattikorkeakoulun Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen YAMK linjalla ja kysely on osa opinnäytetyötäni. Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstäni ota yhteyttä:

Pirre Jauho

Pirre.Jauho@student.laurea.fi

Kiitos osallistumisesta

### Liite 3: 1. Kyselylomake

#### Kysymyslomake 1

##### Taustamuuttujat

1 Työkokemus vuosina ammattiin valmistumisen jälkeen

☐ alle 2      ☐ 2-5      ☐ 5-9      ☐ yli 10

2 Työkokemus nykyisessä tehtävässä vuosina

☐ alle 2      ☐ 2-5      ☐ 5-9      ☐ yli 10

3 Ikä vuosina

☐ alle 20                      ☐ 20-30                      ☐ 31-40

☐ 41-50                      ☐ 51-60                      ☐ yli 60

4 Sukupuoli

☐ Mies                      ☐ Nainen

5 Ylin koulutus

☐ Ammattiopisto              ☐ Ammattikorkeakoulu      ☐ Korkeakoulu tai yliopisto

☐ Jokin muu, mikä

6 Ammattiryhmä

☐ Ensihoitaja              ☐ Laitoshuoltaja              ☐ Lähi-  
/perushoitaja/lääkintävahtimestari      ☐ Lääkäri      ☐ Sairaanhoidaja              ☐ Sih-  
teeri      ☐ Jokin muu, mikä

7 Työsuhde

☐ Vakituinen              ☐ Sijainen      ☐ Jokin muu, mikä

Arvioi seuraavia väittämiä:

1= Täysin samaa mieltä 2= Osittain samaa mieltä 3= Osittain eri mieltä 4= Täysin eri mieltä En osaa sanoa

8 Tiedän missä suuronnettomuussuunnitelmaa säilytetään yksikössäni

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä \_ En osaa sanoa

9 Olen tutustunut suuronnettomuussuunnitelmaan

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä \_ En osaa sanoa

10 Suuronnettomuussuunnitelma on selkeä

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä \_ En osaa sanoa

11 Suuronnettomuussuunnitelman johtosuhteet ovat selkeät

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä \_ En osaa sanoa

12 Tehtävät on suuronnettomuussuunnitelmassa määritelty selkeästi

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä \_ En osaa sanoa

13 Yksikölläni on toimintakortteja joissa suuronnettomuussuunnitelman tehtävät ovat selkeästi määritelty

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä \_ En osaa sanoa

14 Olen saanut koulutusta toimintaan suuronnettomuustilanteessa

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä \_ En osaa sanoa

15 Koulutus parantaisi kykyäni toimia suuronnettomuustilanteessa

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

16 Pystyn hoitamaan minulle osoitetut tehtävät suuronnettomuustilanteessa

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ Ei koske minua

17 Luotan kykyyni toimia suuronnettomuustilanteessa

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

18 kykenisin toimimaan suuronnettomuustilanteessa tämän sairaalan toisessa yksikössä, jos saisin yksityiskohtaiset ohjeet

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

19 Olen kiinnostunut suuronnettomuusasioista

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa



Liite 1: 2. Kyselyn saatekirje

Saatekirje kyselylomakkeelle 2

Hyvä päivystyspoliklinikalla työskentelevä.

Tämän kyselyn tarkoituksena on tutkia toimintakortin vaikutusta toimintakykyyn ja parantaa-ko se tätä kykyä. Samoin on tarkoitus tarkastella koulutuksen tarpeellisuutta.

Kyselyssä on 7 väittämää ja toivon sinun valitsevan omaa vastaustasi lähimpänä olevan vaihtoehdon. Aikaa kysely vie n 10 min. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on x.x.2017 asti.

Opiskelen Laurean Ammattikorkeakoulun Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen YAMK linjalla ja kysely on osa opinnäytetyötäni. Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstäni ota yhteyttä:

Pirre Jauho

Pirre.Jauho@student.laurea.fi

Kiitos osallistumisesta!

## Liite 2: 2. Kyselylomake

### Kyselylomake 2

Päivystyspoliklinikan henkilökunnalle toimintakorttien luomisen ja koulutuksen jälkeen

1 Työkokemus vuosina ammattiin valmistumisen jälkeen

☐ alle 2      ☐ 2-5      ☐ 5-9      ☐ yli 10

2 Työkokemus nykyisessä tehtävässä vuosina

☐ alle 2      ☐ 2-5      ☐ 5-9      ☐ yli 10

3 Ikä vuosina

☐ alle 21                      ☐ 21-30                      ☐ 31-40

☐ 41-50                      ☐ 51-60                      ☐ yli 60

4 Sukupuoli

☐ Mies                      ☐ Nainen

5 Ylin koulutus

☐ Ammattiopisto              ☐ Ammattikorkeakoulu      ☐ Korkeakoulu tai yliopisto

☐ Kansakoulu/ peruskoulu    ☐ Jokin muu, mikä

6 Ammattiryhmä

☐ Ensihoitaja              ☐ Laitoshuoltaja              ☐ Lähi-/ perushoitaja/ lääkintävah-  
timestari

☐ Lääkäri      ☐ Sairaanhoidaja              ☐ Sihteeri                      ☐ Jokin muu, mikä

7 Työsuhde

☐ Vakituinen                      ☐ Sijainen/ määräaikainen

Toimintakortin ja sen koulutuksen vaikutus

8 Suuronnettomuustoiminnan koulutus oli tarpeellinen

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

9 Uusi toimintakortti helpottaa toimintaani

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

10 Uusi toimintakortti on käyttökelpoinen

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

11 Uusi toimintakortti on selkeä

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

12 Tehtäväni suuronnettomuustilanteessa on selkeämpi

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

13 Kykyäni toimia suuronnettomuustilanteessa on parempi

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

14 Pystyn toimimaan eri tehtävissä toimintakorttien ansiosta

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

15 Haluaisin useammin koulutusta suuronnettomuudessa toimimiseen

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

16 Suuronnettomuusharjoituksia saisi olla enemmän

\_ Täysin samaa mieltä \_ Osittain samaa mieltä \_ Osittain eri mieltä \_ Täysin eri mieltä\_ En osaa sanoa

## Liite 3: Esimerkki tehtäväkortista

**TRIAGEHOITAJAN TEHTÄVÄKORTTI**

Esimies	L2 Päivystyksen esimies
Virvekanavat	EKKS EH (triagen virve) EKKS TRAUMA ORTO (koordinoivan virve) EKKS SIS (AVH virve)

- ☐ Varmista tilanne L4:ltä (potilasmäärä ja tapahtumapaikka, vammamekanismi)
- ☐ Tiedustele ensimmäisen potilaan saapumisaika
- ☐ Tee määrätty hälytys (monipotilas-, perus- tai täyshälytys) kirurgian etupäivystäjän ohjeen mukaan käyttämällä virve – puhelimen TRAUMA - hälytystä ja hälytä muut puhelimella
- ☐ Ilmoita EKKS SIS kanavalla koko sairaalalle täyshälytyksessä ” HUOMIO HUOMIO, Sairaalassa Suuronnettomuus hälytys, siirtykää suunnitelman mukaisiin toimenpiteisiin
- ☐ Määrää kokenut hoitaja toimimaan SURO koordinoivana hoitajana
- ☐ Määrää H31 koordinaattori tai puhelinhoitaja hälyttämään lisähenkilökuntaa (ohjeet koneen vieressä)
- ja seuraamaan hälytykseen vastanneiden lukumäärää
- ☐ Muodosta triageryhmä sisääntuloaulaan
- ☐ Määrää vartija huolehtimaan sisäänkäyntien vartioinnista
- ☐ Määrää L2 viestittäjäksi virven käytön hallitseva hoitaja
- ☐ Määrää henkilöitä L2:lle läheteiksi
- ☐ Määrää päivystyksen tyhjentäminen potilaista
- ☐ Määrää täyshälytyksessä NOVAn tyhjentäminen potilaista
- ☐ Määrää henkilöitä siirtämään potilaita
- ☐ Määrää I ja II linjajohtajat
- ☐ Jatka triagehoitajan tehtäviä

